



**UNIVERSIDADE FEDERAL DO ESPÍRITO SANTO
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM
MESTRADO PROFISSIONAL EM ENFERMAGEM**



CAMILA APARECIDA WAGNER DE SOUZA

**PROMOÇÃO DA SAÚDE DO CUIDADOR FAMILIAR DE IDOSOS
DEPENDENTES: UMA GERONTOTECNOLOGIA BASEADA NA TEORIA DE
NOLA PENDER**

Vitória

2018

CAMILA APARECIDA WAGNER DE SOUZA

**PROMOÇÃO DA SAÚDE DO CUIDADOR FAMILIAR DE IDOSOS
DEPENDENTES: UMA GERONTOTECNOLOGIA BASEADA NA TEORIA DE
NOLA PENDER**

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Enfermagem do Centro de Ciências da Saúde da Universidade Federal do Espírito Santo, como requisito parcial para obtenção do título de Mestre em Enfermagem, na área de concentração Cuidado e Administração em Saúde. Linha de Pesquisa: Cuidar em Enfermagem no Processo do Desenvolvimento Humano.

Orientadora: Prof^a. Dr^a. Paula Cristina A. P. Olympio

Vitória

2018

CAMILA APARECIDA WAGNER DE SOUZA

**PROMOÇÃO DA SAÚDE DO CUIDADOR DE IDOSOS: UMA TECNOLOGIA
BASEADA NA TEORIA DE NOLA PENDER**

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Enfermagem do Centro de Ciências da Saúde da Universidade Federal do Espírito Santo, como requisito parcial para obtenção do título de Mestre em Enfermagem, na área de concentração Cuidado e Administração em Saúde.

Aprovada em 31 de Agosto de 2018.

COMISSÃO EXAMINADORA

Prof^a. Dr^a. Paula Cristina Andrade Pires Olympio
Universidade Federal do Espírito Santo
Orientadora

Prof. Dr. Edson Rufino de Souza
Universidade Federal do Espírito Santo
Membro externo

Prof^a. Dr^a. Paulete Maria Ambrósio Maciel
Universidade Federal do Espírito Santo
Membro Interno

Prof^a. Dr^a. Fabiana Gonring Xavier
Universidade Federal do Espírito Santo
Suplente Externo

Prof^a. Dr^a. Flávia Batista Portugal
Universidade Federal do Espírito Santo
Suplente Interno

DEDICATÓRIA

À Prof^a. Dr^a. Paula Cristina A. P. Olympio, que com toda sabedoria compartilhada fez crescer o que era broto num grande projeto.

AGRADECIMENTOS

A Deus, por estar sempre ao meu lado, pelo Seu amor e infinita misericórdia.

À minha pequena Valentina, por me inspirar a cada dia, por iluminar minha vida mesmo ainda no ventre.

À minha mãe, Maria do Carmo, e meu pai, Adriano, pelo imenso amor, incentivo e sabedoria de vida. Que eu seja uma mãe tão boa para Valentina, quanto vocês são para mim.

Ao meu marido, Bruno, pelo amor, incentivo, companheirismo, disposição, preocupação e apoio em todas as horas. Meu parceiro para tudo.

Aos meus queridos irmãos, Juliana e Saimo, que com palavras de estímulo, mantiveram-se sempre na torcida pelo meu crescimento profissional.

À minha orientadora, Prof^a. Dr^a. Paula Cristina A. P. Olympio, pelos ensinamentos, paciência, alegria, foco e determinação. Momentos difíceis eu enfrentei e sem o seu apoio e perseverança esta conquista não seria possível. Meu respeito, admiração e consideração.

Aos cuidadores, por emprestarem suas vidas para serem fonte do meu aprendizado.

Às Sras. Selma Martins e Deliene Delpupo, que disponibilizaram a estrutura das empresas para reuniões e banco de dados para coleta de informações, vocês foram essenciais. Meire obrigada pela disponibilidade em auxiliar durante a pesquisa.

Aos colegas enfermeiros da turma que caminharam essa jornada um em apoio ao outro, mesmo através do grupo de WatssApp quando não podíamos estar presentes, nossa frase sempre será: *“o melhor do Mestrado foram vocês”*.

Aos amigos e colegas enfermeiros da Vitória Home Care, que festejaram o título de mestra em enfermagem desde a aprovação no processo seletivo, vocês foram fonte de inspiração e meus parceiros durante a aplicação dos projetos apresentados nas disciplinas.

Aos professores doutores do Departamento de Enfermagem da UFES, obrigada por cada contribuição nas disciplinas conduzidas.

Aos membros da Banca Examinadora, pela disponibilidade, carinho e contribuições, minha gratidão.

Realizar esta pesquisa não foi um trabalho fácil nem tão pouco solitário, envolveu diversas pessoas que me incentivaram e apoiaram. Mesmo que não citados acima, agradeço imensamente às pessoas que indiretamente me apoiaram na conquista deste projeto. E a Deus mais uma vez que organiza, prepara e direciona todos os momentos conforme a sua vontade.

O valor do amor está vinculado à soma dos sacrifícios que estás disposto a fazer por ele.
Ellen G. White

DE SOUZA, Camila Aparecida Wagner. **Promoção da saúde do cuidador familiar de idosos dependentes:** uma gerontotecnologia baseada na teoria de nola pender. Dissertação de Mestrado. Universidade Federal do Espírito Santo. 2018.

RESUMO

Introdução: O crescimento da população brasileira está atrelado ao crescente aumento das doenças crônicas degenerativas. Dessa forma, é necessário criar estratégias para ampliar a promoção da saúde da população. Uma dessas estratégias está vinculada com a educação em saúde. **Objetivo:** Desenvolver e executar um aplicativo de celular como uma gerontotecnologia para a promoção da saúde do cuidador familiar de idosos dependentes. **Metodologia:** Aplicação do método da Pesquisa Convergente Assistencial. Foram critérios de inclusão: ser cuidador de familiares de idosos, com idade acima de 18 anos, ser o cuidador principal do idoso totalmente ou parcialmente dependente. Foram critérios de exclusão: ser cuidador de idosos independentes de cuidados e cuidador familiar que possui cuidador formal e/ou informal auxiliando em qualquer período (vespertino/matutino/noturno). Aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa do Centro de Ciências da Saúde da Universidade Federal do Espírito Santo e aprovado pelo parecer nº 1.987.228. **Resultados:** Destacaram-se no estudo cuidadores do gênero feminino (81,82%), com idade entre 51 e 60 anos de idade (36,36%), a maioria são esposas (54,55 %). Também destaca-se neste estudo que o estresse é uma reação do organismo frente a situações que exigem esforço físico e emocional que precisam ser superadas. Os cuidadores possuem conhecimentos prévios relacionados a cuidados com a saúde, promoção da saúde, alimentação saudável, dentre outros, porém, devido à rotina intensa de cuidados, não é possível organizar meios de cuidar de si na sua totalidade. **Considerações finais:** Os resultados deste estudo confirmaram a necessidade da criação de propostas que visem a valorização e a condução das orientações aos cuidadores de idosos familiares, corroborando para a mudança de comportamento destes. O aplicativo Techcare proporcionou aos cuidadores compreenderem seu próprio conhecimento sobre saúde e o cuidado com o outro, além de entender sobre as mudanças de comportamento necessárias para a promoção da sua própria saúde.

PALAVRAS-CHAVE: Tecnologia. Idoso. Enfermagem geriátrica. Promoção da Saúde. Educação em Saúde.

DE SOUZA, Camila Aparecida Wagner. **Health Promotion of the Dependent Elderly's Family Caregiver: A Gerontotechnology based on Nola Pender's Theory.** Master's Degree dissertation. Federal University of Espirito Santo. 2018.

ABSTRACT

Introduction: Brazilian population growth is linked to the raise in degenerative chronic diseases. Hence, the creation of strategies to improve the population's health promotion is needed. One of these strategies is related to health education. **Objective:** To develop and produce a cell phone application as a piece of gerontotechnology for the dependent elderly family caregiver's health promotion. **Methodology:** The Convergent Care Research method was applied. The inclusion criteria were: to be an elderly family caregiver; to be 18 years old or more; to be the main caregiver of a totally or partially dependent elderly person. The exclusion criteria were: To be the caregiver of an independent elderly person; To be a family caregiver that has the aid of a formal or informal caregiver at any period of the day (morning/evening/night). The study was approved by the Research Ethics Committee of the Health Sciences Centre of the Federal University of Espirito Santo, and by the Opinion No. 1.987.228. **Results:** It is highlighted in the study that most caregivers were female (81.82%); and most were of the age range 51-60 years old (36.36%), and wives (54.55%). It is also highlighted in this study that stress is a reaction of the organism in the face of situations that demand physical and emotional effort to be overcome. The caregivers have previous knowledge related to their own health care, the promotion of health, healthy feeding, among others. However, due to their intense care routine, it isn't possible for them to organize means for their full own care. **Final Considerations:** The results of this study have confirmed the need for the creation of projects with the aim at valuing and conducting instruction activities with the caregivers of the elderly, corroborating for their behavioural change. The cell phone application Techcare has enabled the caregivers the opportunity to comprehend their own knowledge about health and about the care of the other, and also to understand about the behaviour changes that are needed for the promotion of their own health.

KEYWORDS: Technology. Elderly. Geriatric Nursing. Health Promotion. Health Education.

LISTA DE SIGLAS

INIT	Instituto de Inovação Tecnológica
PCA	Pesquisa Convergente Assistencial
PRPPG	Pró-Reitoria de Pesquisa e Pós-Graduação
SAD	Serviços de Atenção Domiciliar
TCLE	Termo de Consentimento Livre e Esclarecido
UFES	Universidade Federal do Espírito Santo

LISTA DE FIGURAS

Figura 1	Diagrama do Modelo de Promoção à Saúde. Traduzido de Health Promotion in Nursing Care (REF.)	20
RESULTADO I – PRODUÇÃO TÉCNICA		
Figura 1	Logomarca apresentada na abertura do aplicativo	36
Figura 2	Tela de apresentação dos ícones	37
Figura 3	Texto de apresentação disponível no ícone: Início	37
Figura 4	Texto disponível no ícone: Cuidador? O que é?	38
Figura 5	Representações dos ícones no aplicativo	40
Figura 6	Conteúdo apresentado dentro de cada assunto	45
Figura 7	Formas de contato	46
Figura 8	Créditos	47
Figura 9	Referências	48
Figura 10	Tela do alarme	49

LISTA DE QUADROS

Quadro 1	Materialidade linguística para transcrição dos discursos	31
Quadro 2	Resumo das etapas do PCA aplicadas neste estudo	32

LISTA DE TABELAS

Tabela 1	Caracterização Sociodemográfica dos cuidadores participantes	55
Tabela 2	Caracterização Sociodemográfica dos idosos cuidados	56
Tabela 3	Caracterização dos problemas de saúde dos cuidadores participantes	57
Tabela 4	Atividade Física ou Lazer Social dos cuidadores e dedicação de tempo para cuidar de si e tempo para cuidado	58
Tabela 5	Participação dos cuidadores em grupos e interesse em participar em atividades em grupos, e receber informações quanto a cuidados	59

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO	14
1.1	APROXIMAÇÃO COM O TEMA E A PROBLEMÁTICA DO ESTUDO	14
1.2	JUSTIFICATIVA DO ESTUDO E AS CONTRIBUIÇÕES PARA A ENFERMAGEM	16
2	REFERENCIAL TEÓRICO	19
2.1	O MODELO DE PROMOÇÃO DA SAÚDE E O CUIDADO	19
3	PERCURSO METODOLÓGICO	22
3.1	TIPO DE ESTUDO	22
3.1.1	Fase de Concepção	22
3.1.2	Fase de instrumentação	23
3.1.2.1	Espaço	23
3.1.2.2	Participantes	23
3.1.2.3	Técnica de produção dos dados	24
3.1.3	Fase de Perscrutação	26
3.1.3.1	Primeira etapa: entrevistas individuais com os sujeitos	26
3.1.3.2	Segunda etapa: desenvolvimento dos grupos de convergência	26
3.1.3.3	Organização, análise e interpretação dos dados	30
3.2	ASPECTOS ÉTICOS	32
3.3	CRITÉRIOS DE CONFIABILIDADE DOS RESULTADOS	33
4	RESULTADOS	34
4.1	RESULTADO I – PRODUÇÃO TÉCNICA	34
4.1.1	Conteúdo do aplicativo	36
4.1.2	Conteúdo das categorias	38
4.2	RESULTADO II – PRODUÇÃO CIENTÍFICA	50
4.3	RESULTADO III – PRODUÇÃO CIENTÍFICA	62
5	CONSIDERAÇÕES FINAIS	75
	REFERÊNCIAS	78
	ANEXOS	81
	APÊNDICES	88

1 INTRODUÇÃO

1.1 APROXIMAÇÃO COM O TEMA E A PROBLEMÁTICA DO ESTUDO

Durante percurso acadêmico, em 2011, iniciei estágio extracurricular numa empresa de assistência médica domiciliar no qual tive a oportunidade de conhecer e aprimorar minha prática no campo da atenção domiciliar. Posteriormente à minha graduação em enfermagem em 2013, fui convidada a estruturar uma empresa de atenção domiciliar que tem por objetivo o cuidado de pessoas em âmbito domiciliar, e por sua vez conta com cerca de 80% de clientes idosos.

Em 2015, ingressei no Mestrado Profissional em Enfermagem com o intuito de aprimorar minha prática enquanto enfermeira assistencial, já que minha atuação na atenção domiciliar está diretamente ligada ao processo assistencial de enfermagem e na educação em saúde dos profissionais que atendem os idosos. Destarte, o Mestrado Profissional contribuiria para a aproximação da teoria com a prática a partir de novos conceitos direcionados ao cuidado do idoso.

É possível entender que hoje o Brasil apresenta uma situação de saúde de tripla carga de doenças manifestada na convivência de doenças infectocontagiosas, parasitárias, problemas de saúde reprodutiva, causas externas e doenças crônico-degenerativas, tornando-as principais causas de mortalidade, além do aumento dos custos do sistema hospitalar. Nesse contexto, no Brasil, as equipes de saúde, por mais de uma década, têm tentado estabelecer as instituições de Atenção Domiciliar, ou *Home Care*, como principal serviço para cuidados a pacientes em estados de saúde crônico-degenerativos. Esse modelo de saúde tem sido ampliado e tem como pontos principais e fundamentais o cliente, a família, o cuidador, o contexto familiar e a equipe multiprofissional (MENDES, 2010).

Os Serviços de Atenção Domiciliar (SAD), que são normatizados desde 2006 pela Resolução da Diretoria Colegiada nº 11 de 26 de janeiro de 2006, prestam serviços de Internação Domiciliar, que é caracterizada pela presença de profissionais prestando atenção domiciliar em tempo integral ao cliente. Esses serviços também prestam Assistência Domiciliar que se caracteriza pela programação da atenção prestada ao cliente. O cuidado prestado ao cliente no domicílio é qualificado pela transferência de cuidados hospitalares para o ambiente

familiar, o que é caracterizado pela presença da equipe de enfermagem com atendimento direcionado em grande parte dos atendimentos (ANVISA, 2006).

Percebendo a necessidade que as famílias de idosos têm de possuir cuidadores com conhecimentos práticos, além de perceber a sobrecarga do cuidador, que também é familiar (filho, nora, neto, etc), devido ao constante trabalho durante as 24 horas diárias, ressalta-se a importância do levantamento de estratégias que visem minimizar o impacto da rotina do cuidador informal dentro do contexto dos pacientes idosos no âmbito domiciliar. Dessa forma, é necessária a criação de estratégias para que o cuidador sinta-se preparado para exercer suas funções junto ao idoso cuidado. O enfermeiro, como profissional educador em saúde, deverá auxiliar o cuidador a refletir e ter consciência crítica para ampliar o ato de cuidar para além do idoso cuidado, envolvendo também o cuidado de si mesmo (OLIVEIRA, 2005; ABREU; RIBEIRO; PIRES, 2009).

Para desenvolvimento das atividades realizadas pelos cuidadores, o foco deste trabalho é a Educação em Saúde do Cuidador, alcançando o idoso através de um cuidador interessado na promoção da sua saúde por meio de uma intervenção de enfermagem baseada na Teoria da Promoção da Saúde, de Nola Pender, desenvolvida na década de 80 com a concepção de Promoção da Saúde, surgindo com uma proposta para integrar a enfermagem à ciência do comportamento, identificando fatores que possam influenciar comportamentos saudáveis para a saúde do cuidador, dentro do contexto deste trabalho envolvendo a saúde do idoso (PENDER; MURDAUGH; PARSONS, 2002).

É importante frisar que as famílias e os cuidadores sobrecarregados e estressados têm a manutenção da sua saúde ou da sua qualidade de vida ameaçados devido à grande responsabilidade de cuidar do outro, percebendo-se muitas vezes em momentos de impotência, preocupação e irritabilidade por não saberem agir em situações de cuidado (SILVA, 1995; CERQUEIRA; DE OLIVEIRA, 2002; GARCIA *et al.*, 2005; TOBIAS; LEMOS, 2005; PEDREIRA; OLIVEIRA, 2012). Portanto, faz-se necessário manter um cuidador capacitado para cuidados à pessoa idosa, e o enfermeiro tem fundamental importância na promoção e facilitação ao acesso às informações necessárias para que o cuidador promova o desenvolvimento de suas capacidades para o cuidado de si, promovendo o cuidado de outrem, “o idoso”.

O enfoque do objeto desta dissertação é a Educação em Saúde do Cuidador de idosos dependentes.

De acordo com o objeto de investigação, foram elaboradas as seguintes questões norteadoras:

- O cuidador familiar aufere medidas para promoção da sua saúde?
- O cuidador familiar consegue predeterminar todas as necessidades da pessoa idosa cuidada?
- Como um aplicativo de celular poderá, enquanto gerontotecnologia educacional, contribuir na promoção da saúde do cuidador familiar, apoiando a assistência ao idoso cuidado?

As questões norteadoras conduziram e subsidiaram a elaboração dos seguintes objetivos:

Geral

- Desenvolver e projetar um aplicativo de celular como gerontotecnologia para promoção da saúde do cuidador familiar de idosos dependentes.

Específicos

- Descrever saberes e práticas de cuidadores familiares sobre a promoção da saúde, cuidados de si, e do cuidado ao idoso dependente.
- Implementar e Avaliar a gerontotecnologia na discussão com os cuidadores familiares sobre os cuidados si e do cuidado ao idoso dependente.
- Discutir potencialidades dessa gerontotecnologia na clínica do cuidado de enfermagem.

1.2 JUSTIFICATIVA DO ESTUDO E AS CONTRIBUIÇÕES PARA A ENFERMAGEM

É possível notar que a prática educativa está voltada a pessoas com comorbidades instaladas ou com fatores de risco para alguma patologia, percebendo que o profissional de saúde tem direcionado seu cuidado e ações àqueles que procuram os serviços de saúde com alguma patologia. Contudo, é necessário existir uma preocupação com aquele que cuida da pessoa doente (SOUZA; WEGNER; GORINI, 2007; AMORIM *et al.*, 2018).

Destaca-se que o cuidado, na maioria das vezes, é atribuído a algum membro da família, já que essa é uma tarefa social relacionada às responsabilidades que cada um tem com seu ente familiar. Porém, almeja-se que esse familiar esteja em condições saudáveis para exercer tais atividades, o que muitas vezes não ocorre, tendo na realidade idoso cuidando de idoso e/ou doente cuidando de doente (MARCON; ANDRADE; SILVA, 1998; OLIVEIRA, 2005; BERARDINELLI *et al.*, 2015).

Para que o cuidado seja realizado de forma significativa, o cuidador precisa de condições nas quais o mesmo perceba-se preparado para exercer as funções de cuidado. Dessa forma, amplia-se a consciência do cuidador para além do cuidar do outro, expandindo para o cuidado de si mesmo, alcançando mudanças de comportamento que possibilitam um compromisso de promoção da saúde (SOUZA; WEGNER; GORINI, 2007).

Um comportamento promotor de saúde abrange não somente o indivíduo interessado, neste caso, o cuidador, mas também todos os fatores que o envolvem, por exemplo, o ambiente no qual vive e as influências interpessoais, a família, o cônjuge e o indivíduo do qual cuida. Assim, todo o contexto que o envolve faz surgir um cuidador leigo como instrumento de cuidar, entrelaçado por suas particularidades (PENDER; MURDAUGH; PARSONS, 2002; SOUZA; WEGNER; GORINI, 2007).

Nesse contexto, a educação em saúde deve oferecer ao cuidador possibilidades para cuidar de si e, a partir daí, cuidar do outro. Dessa forma, o enfermeiro tem papel de facilitador, fazendo com que o cuidador reflita e descubra novas oportunidades de cuidado e autonomia para a tomada de decisões, prevenindo o risco do mesmo tornar-se um paciente dentro do sistema de saúde (ILHA *et al.*, 201700; GARRIDO; MENEZES, 2004; SOUZA; WEGNER; GORINI, 2007).

É importante salientar ainda que a Enfermagem é uma ciência em construção que não se restringe somente ao cuidado da pessoa doente, mas também está envolvida com a prática do cuidar, da gerência, de educação em saúde, dentre outros, sendo a educação a principal forma de promoção da saúde (CALDAS, 2001).

Nesse contexto, as tecnologias em saúde são de extrema relevância, pois, segundo Merhy (2002), as tecnologias podem ser classificadas como leve, quando falamos do acolhimento e das relações, leve-dura, incorporada nos processos de trabalho, e dura, quando falamos de equipamentos e normas. Sendo assim, a

tecnologia envolve o processo de trabalho do enfermeiro como um todo, desde o início do processo até a concretização do mesmo (MEHRY, 2002).

Além disso, ao implementar uma tecnologia no âmbito da assistência à saúde do indivíduo pautada num modelo teórico capaz de instigar o potencial crítico dos participantes e construir saberes voltados à promoção da saúde, cria nestes um exercício de autodeterminação, autoestima, socialização, troca de experiências e aprendizagem compartilhada (OLYMPPIO; ALVIM, 2018).

2 REFERENCIAL TEÓRICO

2.1 O MODELO DE PROMOÇÃO DA SAÚDE E O CUIDADO

O Modelo de Promoção da Saúde surgiu nos Estados Unidos nos anos 1980 pela enfermeira Nola Pender tendo como base principal o modo como os indivíduos tomam as decisões para cuidar da própria saúde. As fontes teóricas do modelo estão baseadas na Teoria da Aprendizagem e no Modelo de Avaliar Expectativas, da psicologia de Albert Bandura, e tinha como principal consideração a indagação sobre como as pessoas pensam e como os pensamentos de uma pessoa motivam uma conduta (PENDER; MURDAUGH; PARSONS, 2002).

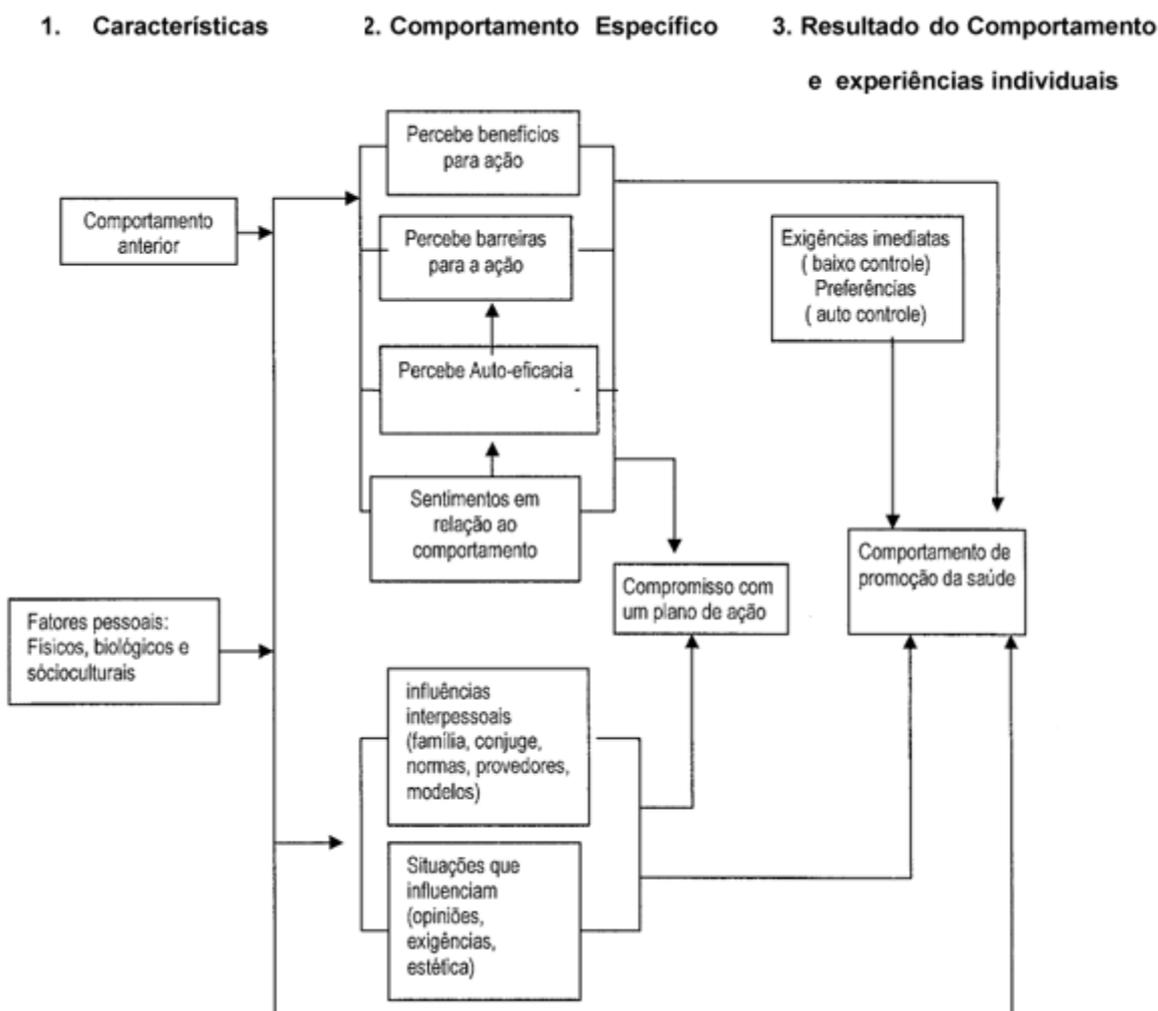
Após o nascimento dos seus dois filhos, Nola Pender viu-se motivada para conhecer e estudar mais sobre a otimização da saúde humana. Em 1975, Pender fez uma publicação intitulada “Um modelo conceitual para o comportamento preventivo de saúde”, o qual serviu como base para seus estudos, nos quais indagava como as pessoas tomam decisões sobre seu próprio cuidado de saúde num contexto de enfermagem. Nesse estudo, Pender descreveu os fatores que influem na tomada de decisões de um indivíduo frente a enfermidades. Assim, a primeira edição do “Modelo de Promoção da Saúde” foi publicado em 1982, a segunda edição foi revisada e publicada em 1987, a terceira em 1996 e por fim a última em 2002 (PENDER; MURDAUGH; PARSONS, 2002).

Assim, o modelo teórico de Nola Pender vincula a promoção da saúde do indivíduo à ciência do comportamento. Dentro do Diagrama do Modelo Teórico (Figura 1) inicialmente são abordadas as características do comportamento anterior, ou seja, aquele que precisa ser modificado. Associado a isso, cada indivíduo, na sua singularidade, possui fatores físicos, biológicos e socioculturais que influenciam nesse comportamento (VICTOR; LOPES; XIMENES, 2005).

Portanto, o comportamento que precisa ser mudado será modificado através das variáveis do núcleo central do Diagrama que compreendem àquilo que o indivíduo percebe de benefícios na ação, quais barreiras o impedem de agir, sua autoeficácia na compreensão das capacidades pessoais de organizar e executar ações, e ainda o sentimento em relação ao comportamento. Tudo isso inter-relacionado com as influências interpessoais e as situações que rodeiam o indivíduo,

para firmar um compromisso de ação alcançando assim um comportamento promotor de saúde (VICTOR; LOPES; XIMENES, 2005).

Figura 1 - Diagrama do Modelo de Promoção à Saúde.



Fonte: PENDER; MURDAUGH; PARSONS, 2002.

Os pressupostos do Modelo de Promoção da Saúde estão vinculados à necessidade de as pessoas buscarem criar condições de vida mediante as quais possam expressar seus próprios potenciais de saúde humana, e terem assim capacidade de autoconsciência reflexiva, autovalorizando suas capacidades. Destarte, o indivíduo terá capacidade de regular de forma ativa sua própria conduta, tendo consciência do seu entorno, transformando gradativamente o seu eu e tudo à sua volta gradativamente. O enfermeiro, como parte do entorno, exercerá influência na rotina ao longo da assistência fornecida. Assim, as orientações serão interativas e exercerão uma troca de saberes (PENDER; MURDAUGH; PARSONS, 2002).

O cuidado, por sua vez, é vinculado ao contexto do ser humano em diferentes culturas desde os primórdios da humanidade, principalmente com o passar dos anos, já que, durante o processo de envelhecimento, percebe-se a necessidade do ser humano de auxílio para pequenos afazeres e, após mais alguns anos, do auxílio integral para todos os cuidados. É sabido que o cenário no qual vive o idoso, na maioria das vezes, é composto por companheiro(a), filho(a) ou nora/genro, neto(a), sendo estes identificados como possíveis cuidadores, já que é aquele com o qual o familiar conviveu por vários anos criando, além de um vínculo de cuidado, um comprometimento social daquele meio (GIACOMIN; UCHOA; LIMA-COSTA, 2005).

Num estudo realizado na cidade de Bambuí, estado de Minas Gerais, é possível verificar claramente o contexto citado anteriormente, no qual todas as entrevistadas, durante a coleta de dados, se referem à necessidade de cuidar do marido de forma integral. As atividades rotineiras de cuidado com o indivíduo são atreladas às atividades domésticas, consideradas como uma obrigação enquanto dona de casa, e não são consideradas um fardo. Porém, é possível perceber no estudo que as mulheres relatam ainda o uso de “calmantes”, além de apelar para a fé. A pesquisadora afirma ainda que o cuidador demanda cuidados de si, vivendo para outrem na realidade de incapacidade funcional, tendo como futuro dois indivíduos demandando cuidados (GIACOMIN; UCHOA; LIMA-COSTA, 2005.).

Por esses motivos, o Modelo de Promoção da Saúde de Nola Pender atuará para agregar ao dia a dia do indivíduo cuidador. Com a mudança de comportamentos, o indivíduo pode desenvolver um comportamento promotor de saúde que perpassa todo o conhecimento pré-concebido desse indivíduo.

3 PERCURSO METODOLÓGICO

3.1 TIPO DE ESTUDO

Trata-se de pesquisa de abordagem qualitativa do tipo descritivo e exploratório com aplicação do método da Pesquisa Convergente Assistencial (PCA). Este tipo de pesquisa tem como abordagem a vinculação da teoria com a prática assistencial (TRENTINI; PAIM; DA SILVA, 2014). Seguem as etapas da metodologia da PCA que foram aplicadas nesta pesquisa:

3.1.1 Fase de Concepção

Minha caminhada junto aos cuidados à pessoa acamada e dependente de cuidados iniciou com a necessidade de ver o cuidado realizado pela minha mãe ao meu pai após um acidente, percebendo, a partir daí, que o cuidado seria uma grande influência na minha escolha profissional. Esta pesquisa iniciou a partir das minhas experiências profissionais como enfermeira no campo da assistência, realizando visitas domiciliares a idosos acamados dependentes totais para cuidados diários.

Compreendendo que as famílias dos idosos têm necessidade de possuir conhecimento e uma rede de apoio devido à sobrecarga física e emocional, foi necessário buscar estratégias para vincular a teoria à prática do cuidado, atendendo o cuidador e o idoso cuidado nas suas necessidades.

Dessa forma, a pesquisa foi embasada nos princípios de Nola Pender (1980) com o Modelo de Promoção da Saúde, no qual alicerça a principal proposta para integrar a enfermagem à ciência do comportamento, identificando fatores que influenciam comportamentos saudáveis (PENDER; MURDAUGH; PARSONS, 2002).

Iniciamos a utilização da educação em saúde desenvolvida num aplicativo de celular chamado TechCare APP como tecnologia para desenvolvimento do processo de intervenção de enfermagem, prevalecendo a técnica de grupo focal, facilitando o desenvolvimento do conteúdo com as necessidades e, assim, vinculando a promoção da saúde do cuidador, alcançando o idoso cuidado e afirmando o

conhecimento empírico já adquirido ao longo dos anos de cuidado e acrescentando novas informações a fim de colaborar com o dia-a-dia desse contexto familiar.

3.1.2 Fase de instrumentação

3.1.2.1 Espaço

O estudo realizou-se em duas empresas privadas que prestam atendimentos no âmbito da Atenção Domiciliar nas cidades de Viana, Cariacica, Vitória, Vila Velha e Serra, no Estado do Espírito Santo, bem como atendimentos domiciliares em âmbito de assistência e internação domiciliar.

Iniciamos o estudo com os cuidadores dos idosos dependentes totais e parciais para cuidados diários atendidos pela empresa Vitória Home Care Assistência Médica Domiciliar LTDA e posteriormente com a empresa SAID-CARE – Serviço de Assistência e Internação Domiciliar LTDA.

Considerei esses cenários oportunos, por se tratar de um ambiente vinculado à minha prática profissional, consonante com as afirmações do Método PCA, o qual tem como princípio solucionar problemas presentes na prática assistencial que se tornam problemas de pesquisa e, assim, interessam para a pesquisa de uma construção grupal.

3.1.2.2 Participantes

Para esta etapa, Trentini, Paim e Silva (2014), na PCA, afirmam que deverão participar da pesquisa os seres envolvidos no problema de pesquisa. Dessa forma, terão condições de contribuir com dados que compreendam toda a extensão do problema.

De tal modo, visando à participação dos cuidadores de idosos dependentes da Vitória Home Care na pesquisa, foi realizado o convite individual para cada um por telefone e, quando possível, pessoalmente. Assim, 9 receberam o convite, porém, somente 5 participaram das etapas de entrevistas e produção dos dados. Já no caso dos cuidadores de idosos dependentes da empresa SAID Care, o convite foi

realizado através da enfermeira da qualidade, convidando-os para uma palestra, que foi realizada com o intuito de sensibilizar os cuidadores presentes sobre os assuntos apresentados. Após a exposição, os cuidadores foram convidados a fazerem parte da pesquisa. Assim, 10 receberam o convite, 6 participaram de todas as etapas de produção de dados, e 1 participou apenas da entrevista individual.

Os critérios de inclusão foram: ser cuidador familiar de idosos com idade acima de 18 anos, e ser o cuidador principal do idoso totalmente ou parcialmente dependente. Como critérios de exclusão tivemos: ser cuidador de idosos independentes de cuidados e cuidadores familiares que possuem cuidadores formais ou informais auxiliando-os em qualquer período (vespertino/matutino/noturno).

Os idosos foram avaliados através da escala de Sidney Katz (ANEXO A) que permite avaliar a autonomia de idosos para realizar atividades básicas da vida diária como: banho, vestir-se, utilizar o sanitário, transferência da cadeira para cama, controle do esfíncter e alimentação. A pontuação dessa escala varia de 0 a 6, onde 0 é dependência total e 6 independência. Foram incluídos neste trabalho os cuidadores de idosos classificados nas pontuações de 0 a 4 que variam de dependência total (0) a dependência moderada (3-4) (KATZ; AKPOM, 1976).

Além disso, os cuidadores foram avaliados quanto à sobrecarga física, emocional e social, através do Questionário de Avaliação da Sobrecarga do Cuidador Informal (ANEXO B), no qual são avaliados 32 itens. Cada item é avaliado numa escala ordinal de frequência que varia de “Não/Nunca”, “Raramente”, “Às vezes”, “Quase sempre”, “Sempre”, sendo o escore final a somatória das respostas obtidas para os 32 itens, dividindo e verificando a média dos itens, sendo 1 para “Não/Nunca” e 5 para “Sempre”. Os valores mais altos correspondem à maior sobrecarga, com intuito apenas de caracterização da amostra (MONTEIRO; MAZIN; DANTAS, 2015).

3.1.2.3 Técnica de produção dos dados

As técnicas para produção dos dados foram: entrevistas individuais, discussão em grupo, dinâmica e observação participante.

A entrevista individual foi realizada com roteiro para caracterização dos sujeitos da pesquisa, traçando um perfil e caracterizando-os através de coleta de

informações como idade, sexo, grau de parentesco com o idoso cuidado, problemas de saúde, hábitos de vida e experiências educativas de saúde em grupo ou individuais vividas (APÊNDICE B).

Com o intuito de caracterização de dependência de cuidados dos idosos, aplicou-se a Escala de Katz, e para a avaliação da sobrecarga dos cuidadores, com o intuito de caracterização da amostra, aplicou-se o Questionário de Avaliação da Sobrecarga do Cuidador Informal. Dessa forma, facilitou-se a caracterização da amostra e a reafirmação dos dados obtidos em estudos anteriores.

Posteriormente, foram realizadas as discussões nos grupos através do grupo focal. Neste, foi utilizado um roteiro, de modo a nortear a discussão com os participantes acerca do comportamento do cuidador nas práticas do cuidado realizado ao idoso totalmente e parcialmente dependente em cuidados no domicílio baseados no Modelo de Promoção da Saúde de Nola Pender (APÊNDICE C).

Durante os encontros, foram realizadas dinâmicas a fim de integrar o grupo, fomentar a expressão verbal e não verbal, estimular o entendimento relacionado com o tema abordado, além de instigar a compartilhar as vivências do dia-a-dia de forma lúdica e facilitada, bem como de estimular a criatividade dos cuidadores com a aplicação da técnica de Criatividade e Sensibilidade denominada “Almanaque”.

A observação participante foi realizada através de um roteiro de auto-observação para registro da comunicação não verbal, com o objetivo de deter dados que servirão de base para a análise da estratégia de educação, bem como o movimento do diálogo no âmbito da discussão grupal (APÊNDICE D).

Para o desenvolvimento de todas as etapas, contou-se com a colaboração de auxiliares de pesquisa e, para registro dos dados, utilizaram-se formulários para anotação das observações durante o desenvolvimento dos grupos, além de gravação de todas as reuniões.

3.1.3 Fase de Perscrutação

3.1.3.1 Primeira etapa: entrevistas individuais com os sujeitos

Foi realizado contato telefônico com os cuidadores da empresa Vitória Home Care antes de inseri-los nos grupos para agendar uma entrevista individual. Foi apresentado o objetivo do estudo, esclarecimento de dúvidas, e como aconteceriam as reuniões para o grupo de estudo. Após os devidos esclarecimentos o aceite foi realizado com a assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) (APENDICE E).

Na empresa Vitória Home Care, um total de 9 cuidadores de idosos foram contactados para a pesquisa e destes foram selecionados 5 cuidadores principais de idosos dependentes que atenderam aos critérios de inclusão e exclusão. Na empresa SAID Care, os cuidadores de idosos dependentes receberam através da enfermeira da qualidade o convite para uma palestra, que foi realizada com o intuito de sensibilizar os cuidadores presentes sobre os assuntos apresentados e os objetivos da pesquisa. Após a exposição, os cuidadores foram convidados a fazerem parte da pesquisa, esclarecendo dúvidas e, depois disso, a assinatura do TCLE dos cuidadores que aceitaram participar. Foram convidados 10 cuidadores que atendiam aos critérios do estudo, destes, 6 participaram de todas as etapas de produção de dados, e 1 participou apenas da entrevista individual.

3.1.3.2 Segunda etapa: desenvolvimento dos grupos de convergência

O desenvolvimento dos grupos de convergência se deu da mesma forma nas duas empresas e, para melhor análise dos dados e entendimento da formação dos grupos, foram divididos em grupo 1 (cuidadores da empresa Vitória Home Care) e grupo 2 (cuidadores da empresa SAID Care) sendo realizado um total de quatro encontros para ambos os grupos. Os encontros aconteceram no auditório da empresa de atenção domiciliar à qual o cuidador está vinculado, com dia e horário definidos de acordo com a disponibilidade da maioria dos participantes de cada empresa.

Para cada encontro, foi realizada uma dinâmica para que houvesse aproximação entre pesquisadora e participantes, e organizada com o objetivo de criar um ambiente facilitador do processo dialógico e educativo proposto, conforme a seguir:

Primeiro Encontro: Para dinamizar a apresentação dos participantes, propusemos a dinâmica “Corrente dos nomes” (CARVALHO, 2014). Para isso, o grupo foi organizado em um círculo, de modo que o primeiro participante apontava para si mesmo e dizia com o participante da sua direita, por exemplo, “Oi, eu sou a Camila”. Em continuação o participante da direita olha para o participante da sua esquerda e diz, por exemplo, “Olá Camila, eu sou a Paula”. Essa apresentação se repete em sequência, até que todo o círculo tenha participado. Dessa forma os participantes sentiram-se acolhidos, estimularam sua capacidade de análise, reflexão e acolhimento, dando importância ao nome, à escuta e à troca de olhares.

Nola Pender afirma, nos pressupostos da teoria da Promoção da Saúde, que as pessoas têm a capacidade de possuir autoconsciência reflexiva, valorizando suas próprias competências (PENDER; MURDAUGH; PARSONS, 2002). Sendo assim, após o acolhimento, foi realizada a primeira roda de conversa com a intenção de sensibilizar o grupo para refletir sobre:

- as ações no comportamento que precisam ser mudadas frente a melhoria da sua saúde;
- perceber, através da reflexão anterior, benefícios para essa ação, barreiras que dificultam essa ação, sua capacidade de organizar e executar tais ações, um sentimento em relação ao comportamento a ser mudado; e
- refletir as influências interpessoais e situacionais que podem ou não auxiliar nesse comportamento.

Para melhor entrosamento do grupo, foi utilizada uma técnica de Criatividade e Sensibilidade denominada “Almanaque”, que foi ajustada ao tema “Comportamentos para uma vida saudável”. Essa técnica auxilia a exteriorizar aquilo que o sujeito tem dentro de si através da criatividade. Além disso, os participantes podem se ouvir, se perceber e se escutar, enriquecendo ainda mais o contexto acolhedor na construção em grupo.

Para concretização da técnica, utilizamos revistas diversas, cartolinas, lápis e canetas coloridas, de modo que individualmente desenvolveram desenhos e frases livremente com o tema proposto. Essa técnica foi adotada pela pesquisadora com o intuito de promover nos participantes um sentimento de mudança de comportamento de saúde para melhor qualidade de vida e conseqüentemente alcançando o idoso cuidado.

A partir das imagens produzidas por cada um, iniciamos uma discussão em torno de questões apresentadas nas criações, na qual responderam aos seguintes questionamentos: O que é ser cuidador? Como é ser cuidador de uma pessoa idosa? O que é comportamento saudável? Quais comportamentos saudáveis que realizo, que beneficiam meu cuidado, com a pessoa idosa a qual cuido? Quais comportamentos não saudáveis que realizo que tornam meu cuidado nocivo à pessoa idosa de quem cuido? Esses comportamentos afetam de que forma o meu cuidado ao idoso? Quais são os fatores interpessoais e situacionais que podem ajudar ou não na manutenção ou na mudança desse comportamento? Ser cuidador afeta de que forma a sua qualidade de vida?

Após a discussão, com duração máxima de 45 minutos, foi solicitado aos participantes que elessem temas relacionados à prática dos cuidados com os idosos com os quais apresentavam maior dificuldade, a fim de aprofundarmos no próximo encontro. O encontro foi encerrado com agradecimentos pela presença no primeiro e convite para o segundo momento.

Segundo encontro: Foi realizada uma dinâmica chamada “Isto me recorda” (CARVALHO, 2014), para instigar os participantes a descreverem suas dificuldades de forma lúdica, expressando sentimentos e dificuldades. Transcorreu da seguinte forma: o cuidador deveria compartilhar as principais dificuldades frente ao cuidado com os idosos, completando a frase: “Cuidar do meu familiar idoso dependente me recorda...”. Dessa forma, puderam levantar discussões sobre suas vivências e práticas de cuidado no ambiente domiciliar.

A partir do conhecimento prévio dos participantes, foi realizada uma roda de conversa para discutir os temas levantados pelos participantes, incluindo informações relevantes em forma de aula dialogada para reforçar e acrescentar o conhecimento sobre o tema, trabalhando mitos, dúvidas, comportamentos não saudáveis e reforçando comportamentos saudáveis.

Desse modo, foi possível identificar as principais dificuldades enfrentadas no dia-a-dia dos cuidadores, e os temas mais relevantes apontados por eles. É oportuno frisar que a educação em saúde, através do agrupamento de informações num aplicativo de celular, foi deveras ansiada pelos participantes do grupo, pois, dessa forma, poderiam utilizá-lo para lembrar informações discutidas e compartilhar com outros familiares participantes do cuidado com o idoso.

Destarte, finalizamos o segundo encontro com agradecimento pela participação de todos e com convite para o próximo encontro.

Terceiro encontro: Após a discussão realizada no encontro anterior, no qual houve uma troca de saberes e práticas entre participantes e pesquisadora, foi apresentada a proposta da tecnologia de intervenção deste estudo, um aplicativo para cuidadores no auxílio do cuidado de si e ao idoso, a fim que os participantes apontassem os pontos positivos e negativos, as principais dificuldades e percepções frente à tecnologia no que tange os temas propostos e desenvolvidos durante os encontros. Desse modo, puderam manusear o aplicativo e avaliar a pertinência da tecnologia no contexto do cuidado do cuidador à pessoa idosa e no seu comportamento promotor de saúde em âmbito domiciliar.

O aplicativo TechCare foi apresentado, iniciando pelos conteúdos de cuidado de si, envolvendo a programação de uma rotina saudável, dicas para uma alimentação saudável e controle de sua própria saúde. Posteriormente, foram apresentados os conteúdos relacionados ao cuidado com o idoso, envolvendo temas como: O que é a demência? Como prevenir feridas? Reconhecer o fim da vida e saber lidar com isso, dicas para auxiliar de forma natural o intestino a funcionar. Em seguida, foi apresentada a funcionalidade relacionada aos lembretes que poderiam ser utilizados de diversas formas, como horários para ingestão de água, para mudar a posição do idoso, administração de medicamentos do idoso, ou lembretes para ingestão dos próprios medicamentos, dentre outros. Além disso, poderiam consultar o conceito de cuidador no início do menu.

A aceitação da proposta do aplicativo pelos cuidadores foi imediata, já que, durante a apresentação, esboçaram momentos em que poderiam utilizá-lo no seu dia a dia, como, por exemplo, nas seguintes falas:

Posso apresentar o conteúdo: “Reconhecendo o fim da vida” para minha irmã que não consegue compreender as fases que vivemos de nascer, viver e morrer, as frases contidas são acolhedoras e esclarecedoras (C7).

além de:

Vou utilizar os lembretes para tomar meus remédios, já que estou sempre esquecendo (C11).

Quarto encontro: Após apresentação do terceiro encontro, foi realizada uma discussão de avaliação do conteúdo do aplicativo como ferramenta de auxílio no cuidado e promoção de saúde para o dia a dia dos cuidadores de idosos. A discussão foi conduzida através de roteiro sistematizado com perguntas abertas para que ocorra a participação de todos, sendo as perguntas: Em relação à forma de apresentação do conteúdo, quais são os pontos positivos e negativos para visualização? As informações contidas em cada assunto são de fácil entendimento e aplicação na rotina? Qual ferramenta disponibilizada pela tecnologia será mais útil, e por quê? De que forma o uso de uma tecnologia atrelada ao celular/tablet mudará o seu comportamento? O cuidado de enfermagem através deste aplicativo influencia de que forma seu comportamento no cuidado de si e de promotor de cuidado?

3.1.3.3 Organização, análise e interpretação dos dados

Dentro da PCA, a interpretação dos dados inicia-se através do processo de apreensão, que acontece quando as informações são organizadas utilizando a ordem cronológica, seguindo: identificação do sujeito, data, número da entrevista ou observação (TRENTINI; PAIM; DA SILVA, 2014). Assim, na técnica para produção de dados foram adotadas convenções de transcrição, utilizando recursos de pontuação a fim de alcançar a materialidade linguística do texto produzido. No Quadro 1 são apresentados os recursos utilizados.

Quadro 1. Materialidade linguística para transcrição dos discursos

SIMBOLOS	ESPECIFICAÇÃO
Travessão (-)	Indica início de uma enunciação dialógica
Reticências (...)	Incompletude de pensamento
Sinal de maior(>)	Interrupção da fala de um participante por outro participante
Sinal de menor(<)	Interrupção da fala do participante pelo pesquisador
Virgula (,)	Pausa breve da fala do participante
Ponto e Virgula (;)	Pausa longa na fala do participante
Ponto final (.)	Indica o término de uma enunciação dialógica
Exclamação (!)	Ênfase da frase
Interrogação (?)	Pergunta ou questionamento
Aspas("...")	Quando, na fala, o participante traz o discurso de outra pessoa
Asterisco (*)	Incompreensão de elementos da fala na transcrição
Parênteses (texto)	Somar ao pensamento verbal enunciado as observações feitas pela pesquisadora e auxiliares de pesquisa sobre a postura do participante durante a enunciação.

Fonte: ORLANDI, 2013.

No Quadro 2 os elementos foram sintetizados a fim de compreender melhor o passo a passo do estudo, como segue, as informações foram agrupadas conforme afinidade de tema, isso possibilitou perceber onde existia escassa informação, e julgar quando aconteceria a saturação dos dados e a retomada aos sujeitos para obter mais informações.

A partir da organização desses dados, a PCA segue para o Processo de Síntese, que consiste em reunir os elementos concretos e abstratos e reuni-los num todo coeso. Assim, ao pesquisador foi possível conhecer as características peculiares de cada grupo focal.

Em seguida, a pesquisa cursou para a fase de Teorização, na qual houve o processo de identificação, definição e construção de relações entre os participantes do grupo, possibilitando a produção de previsões de resolução do problema investigado. Os temas e proposições levantadas pelos cuidadores investigados foram reunidos em um aplicativo para Android denominado TechCare, como forma de intervenção de enfermagem a fim de sanar problemas vivenciados pelos

cuidadores, promovendo a saúde do idoso através de ações de educação implementadas no dia a dia do cuidador de idosos e contextualizando, assim, a fase de Processo de Transferência. Esta consistiu na transferência de conhecimento teórico para a prática assistencial obtida através deste estudo. É necessário ressaltar a importância sempre de um mediador diante da tecnologia implementada.

Quadro 2. Resumo das etapas do PCA aplicadas neste estudo.

Etapas	Descrição
Concepção	- Conhecimentos e práticas da pesquisadora relacionada ao tema; - Teoria de Nola Pender.
Instrumentação	- Espaço; - Participantes; - Técnicas de Produção dos dados.
Perscrutação	- Entrevistas individuais; - Desenvolvimento dos grupos de convergência (primeiro ao quarto encontros)
Organização, análise e interpretação dos dados.	- Adequação dos dados no aplicativo TechCare; - Considerações finais da pesquisa.

Fonte: a autora.

3.2 ASPECTOS ÉTICOS

O projeto de pesquisa foi encaminhado à Chefia das empresas de Atenção Domiciliar Vitória Home Care Assistência Médica Domiciliar LTDA e SAID-CARE – Serviço de Assistência e Internação Domiciliar para obtenção da autorização de realização do estudo.

Após o aceite pelas empresas, o estudo foi registrado na Plataforma Brasil e encaminhado ao Comitê de Ética em Pesquisa do Centro de Ciências da Universidade Federal do Espírito Santo e aprovado através no CAEE nº 63873417.3.0000.5060 e parecer nº 1.987.228 emitido no dia 28 de março de 2017 (ANEXO C).

Os participantes foram informados sobre os objetivos da pesquisa, e da garantia de que sua identidade seria mantida em sigilo e que somente as informações coletadas seriam utilizadas na pesquisa. Sua identificação foi feita

através da letra C seguida do numeral de identificação do TCLE. Após receberem as orientações e a garantia do anonimato, assinaram o TCLE manifestando concordância.

Os resultados parciais e finais serão apresentados às instituições envolvidas e divulgados publicamente no meio acadêmico, bem como em eventos desenvolvidos pelas mesmas, executando o processo de transferência de conhecimento produzido.

3.3 CRITÉRIOS DE CONFIABILIDADE DOS RESULTADOS

Foram adotados os seguintes critérios de confiabilidade dos dados: o domínio da temática, por atuar na área de gerontologia, conhecimentos e experiências prévias vividas no campo de prática, proposta de técnicas diferentes para produção e interpretação dos dados.

4 RESULTADOS

4.1 RESULTADO I – PRODUÇÃO TÉCNICA

a) Título

TechCare

b) Equipe Técnica

Enfermeira Camila Aparecida Wagner de Souza e Prof^a. Dr^a. Paula Cristina Andrade Pires Olympio.

c) Introdução

A tecnologia em saúde está cada vez mais dentro do contexto do profissional enfermeiro e, através de uma ferramenta direcionada ao Cuidador, a intenção é que a mesma possa subsidiar a assistência sistematizada e humanizada, permitir maior segurança ao paciente e ao cuidado prestado e ainda facilitar a comunicação entre os profissionais de enfermagem e os cuidadores na busca constante de excelência na qualidade da assistência prestada ao idoso e na promoção da saúde do cuidador, facilitando uma mudança de comportamento através de suas preferências pessoais e informações descritas no conteúdo desse aplicativo.

d) Descrição do produto: etapas de elaboração do produto, tendo como base a sua fundamentação científica.

O desenvolvimento do conteúdo do aplicativo se deu através da análise de dois grupos de cuidadores atendidos em domicílio por meio de duas empresas privadas de atenção domiciliar. Foram realizadas reuniões com os cuidadores, que aceitaram participar da pesquisa e assinaram o TCLE. A coleta dos dados se deu com um roteiro pré-estabelecido. Foi realizado o tratamento dos dados coletados e prosseguimento com as intervenções organizadas dentro do aplicativo. O conteúdo foi inserido dentro da plataforma do aplicativo e disponibilizado aos cuidadores a fim

de avaliarem o uso do mesmo com o objetivo de promoção da saúde do idoso dependente de cuidados através do dia a dia do cuidador familiar.

e) Tipo e Natureza da produção técnica

Trata-se de um produto tecnológico do tipo projeto de natureza multimídia.

f) Meio de divulgação

O produto será divulgado por meio digital através da loja Google Play, além, dos serviços de Geriatria e Gerontologia na Grande Vitória, como, por exemplo, o Ambulatório de Geriatria do Hospital Universitário Cassiano Antônio de Moraes.

g) Finalidade do produto

O produto tem por objetivo final a educação em saúde de cuidadores de idosos, auxiliando na organização do dia a dia dos mesmos, alcançando o idoso cuidado.

h) Contribuições e possíveis impactos à prática profissional

Essa tecnologia tem por contribuição ser uma ferramenta para utilização dos enfermeiros junto à prática educativa do cuidador de idosos, reforçando assim que a educação em saúde deve oferecer ao cuidador possibilidades para cuidar de si e, a partir daí, cuidar do outro. O enfermeiro tem o papel de facilitador, fazendo com que o cuidador reflita e descubra novas oportunidades de cuidado e autonomia para tomada de decisões, prevenindo o risco do mesmo tornar-se um paciente dentro do sistema de saúde.

i) Registro do produto

A tecnologia proposta no presente projeto foi encaminhada ao Instituto de Inovação Tecnológica (INIT) da Pró-Reitoria de Pesquisa e Pós-Graduação (PRPPG) da Universidade Federal do Espírito Santo (UFES) para solicitação de

patente da marca e dos *software*, visando proteger pesquisas e invenções do pesquisador, através do número de registro 912316250.

4.1.1 Conteúdo do aplicativo

a) Apresentação

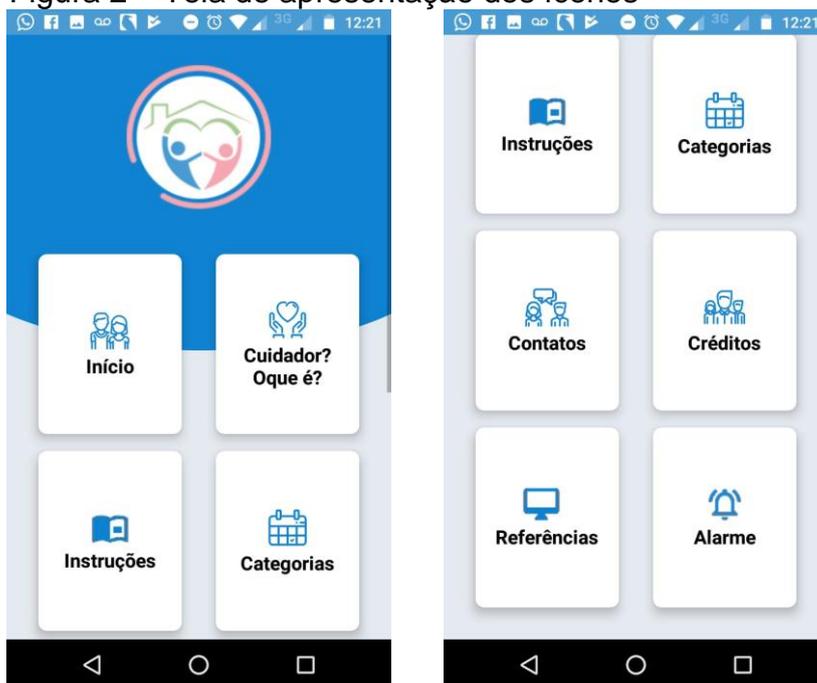
O TechCare é um aplicativo desenvolvido para cuidadores de idosos como produto final da dissertação de mestrado intitulada PROMOÇÃO DA SAÚDE DO CUIDADOR DE IDOSOS DEPENDENTES: UMA TECNOLOGIA BASEADA NA TEORIA DE NOLA PENDER. O objetivo com os usuários é melhorar a qualidade de vida para cuidar de quem mais ama – pai, sogro, mãe, etc. Assim, pode orientar o dia a dia promovendo a saúde de quem cuida e de quem é cuidado (Figuras 1 a 3).

Figura 1 – Logomarca apresentada na abertura do aplicativo



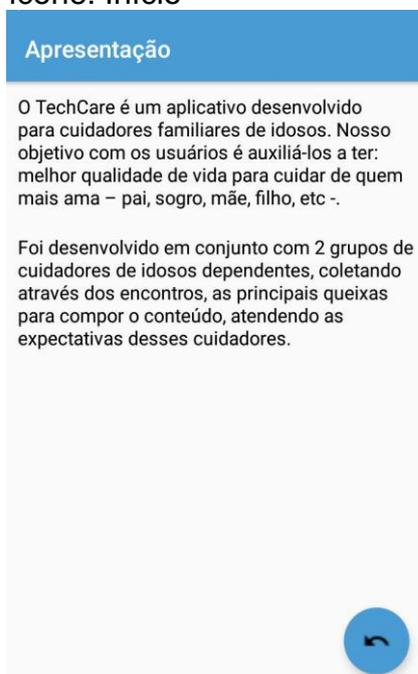
Fonte: Reprodução

Figura 2 – Tela de apresentação dos ícones



Fonte: Reprodução do App Techcare

Figura 3 – Texto de apresentação disponível no ícone: Início



Fonte: Reprodução do App Techcare

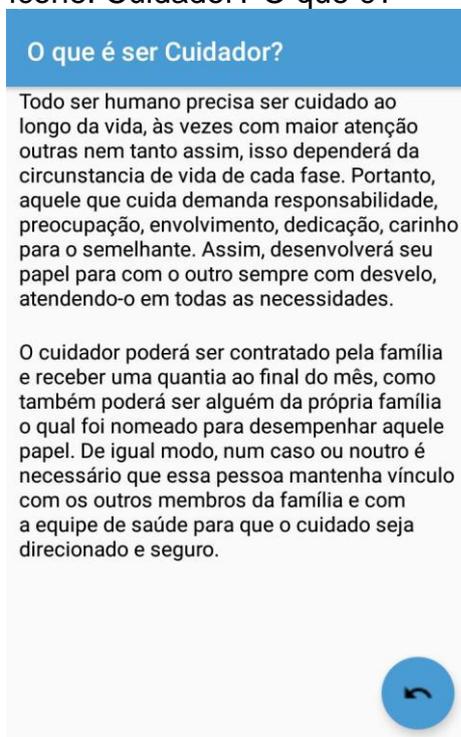
4.1.2 Conteúdo das categorias

a) O que é ser cuidador?

Todo ser humano precisa ser cuidado ao longo da vida, às vezes, com maior atenção, outras, nem tanto assim, isso dependerá das circunstâncias de vida de cada fase. Portanto, aquele que cuida demanda responsabilidade, preocupação, envolvimento, dedicação e carinho para o semelhante. Assim, desenvolverá seu papel para com o outro sempre com desvelo, atendendo-o em todas as necessidades (BRASIL, 2008).

O cuidador poderá ser contratado pela família e receber uma quantia ao final do mês, como também poderá ser alguém da própria família, que foi nomeado para desempenhar aquele papel. De igual modo, num caso ou noutro é necessário que essa pessoa mantenha vínculo com os outros membros da família e com a equipe de saúde para que o cuidado seja direcionado e seguro.

Figura 4 – Texto disponível no ícone: Cuidador? O que é?



Fonte: Reprodução do App Techcare

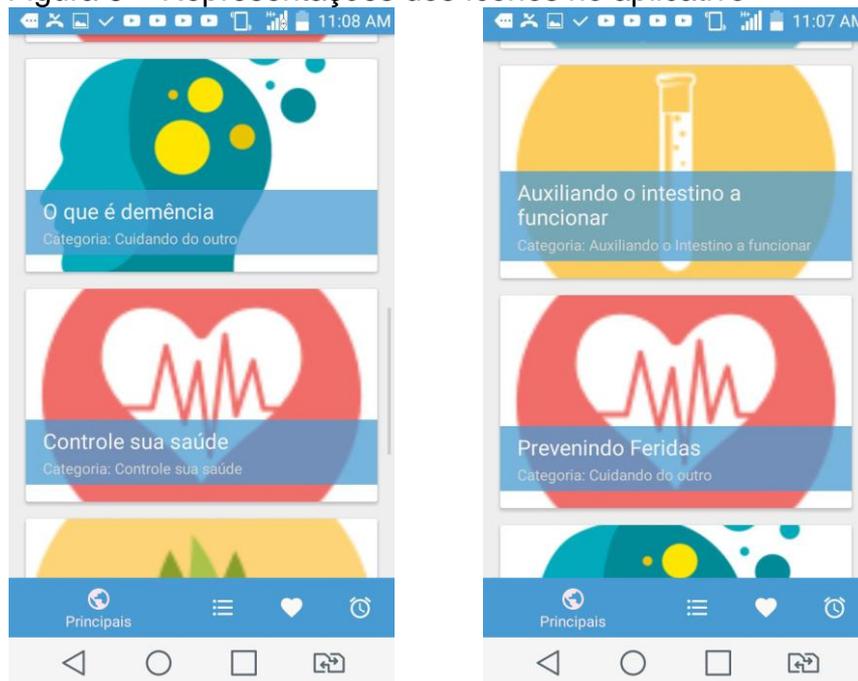
Para a organização do conteúdo teórico, organizamos os textos dividindo em duas categorias: cuidado de si e cuidado com o outro, disponíveis na tela principal no ícone CATEGORIAS.

b) Cuidado de si

(ícone) Programe sua rotina saudável

- Já pensou em como seria bom tirar um tempo pra você?
- Faça um compromisso com sua saúde, realize caminhadas leves de 30-40 minutos diários, assim, você movimentará seu corpo e sua mente.
- No seu dia a dia, troque o elevador pela escada, ir à padaria pode ser um atrativo para uma caminhada matinal.
- Programe suas folgas semanais, marque um encontro com amigos, vá ao salão de beleza, faça um piquenique no parque.
- Peça ajuda! A sobrecarga traz consequências ruins para a sua saúde.
- Anote sua rotina diária e siga sua programação, se sentirá bem melhor quando perceber que suas metas diárias são alcançadas.
- Beber água está no esquecimento? Separe uma garrafinha bem colorida e divertida, porque a hidratação do seu corpo é primordial para melhoria contínua da sua saúde.

Figura 5 – Representações dos ícones no aplicativo



Fonte: Reprodução do App Techcare.

(ícone) Melhore sua alimentação

- Escolhas melhores farão o seu dia melhor.
- Comer certo não quer dizer comer saudável sempre, mas sim, fazer escolhas certas a cada refeição.
- Não fique a manhã ou a tarde inteira sem comer nenhum alimento, isso poderá lhe causar mal-estar. Nos intervalos entre uma refeição e outra, coma frutas, beba sucos.
- Para o café da manhã, que tal escolher uma fruta para compor com os outros itens e colorir sua manhã? Iniciar o dia com uma escolha saudável será o pontapé inicial.
- Para sua principal refeição - o almoço - coloque quantos verdes quiser: alface, couve, taioba. Não misture macarrão com arroz, escolha um ou outro. E lembre-se, escolha carnes sem gordura e não se esqueça de acrescentar um grão de que você goste: feijão, lentilhas, grão de bico. Um prato colorido é essencial para que o organismo tenha acesso a todas as vitaminas necessárias para uma vida saudável.

(Ícone) Controle sua saúde

- É importante cuidar de si, portanto, lembre-se sempre de parar e tomar os remédios conforme o médico prescreveu, só é possível cuidar de alguém se estiver bem consigo mesmo.
 - Lembrete para medicamentos de rotina.
- Sim, fazer o famoso *check-up* de saúde anual é importante.

c) Cuidado com o outro

(Ícone) O que é demência?

- A demência não tem causa conhecida, ela apresenta morte repentina de muitas células do cérebro. Quando uma pessoa apresenta demência, ela perde as capacidades de fazer coisas simples, atrapalha a memória, causa confusão. Não existe cura, porém, os medicamentos prescritos pelo médico podem ajudar a amenizar os sintomas.
- Para saber se o idoso está iniciando a demência, é importante ficar atento aos seguintes sintomas:
 - Falha na memória;
 - Perde coisas ou esconde coisas e acusa as pessoas de terem roubado;
 - Conversa sozinho, como se estivesse conversando com outras pessoas;
 - Altera o humor rapidamente: chora, fica ansioso, depressivo, agressivo, repete os mesmos movimentos várias vezes.
 - Esquece o nome de coisas simples ou tem dificuldade para falar;
 - Tem dificuldade de saber onde está, a hora e o dia.
- Você, cuidador. esteja atento, caso o idoso apresentar algum desses sintomas, converse com a equipe de saúde!

(Ícone) Prevenindo Feridas

- As lesões por pressão são feridas ou lesões de pele causadas pela permanência da pessoa na mesma posição. Assim, diminui o fluxo sanguíneo no local que fica em contato com o leito ou cadeira.
- Os locais mais comuns em que podem aparecer essas feridas são no final da coluna, calcanhares, quadril e tornozelos.
- Para prevenir, basta mudar o idoso acamado de posição pelo menos a cada 2 horas, intercalando todos os lados: lado direito, de frente e lado esquerdo.
- Apoios nos braços, pernas e nádegas nas posições lateralizadas são muito importantes, assim, mantém o conforto e previne as feridas nas regiões mais escondidas.
- Proteja ainda os locais onde os ossos aparecem mais com travesseiros de tamanhos variados ou almofadas em rolo.
- O uso de colchões tipo “caixa de ovo” também ajuda a prevenir as feridas.
- Quando não é possível controlar a saída de urina e fezes, é importante lembrar de proteger o colchão com uma capa plástica, isso facilita a higiene.
- Evitar a umidade na pele também é importante. Trocar a fralda cada vez que sair urina e fezes é essencial.
- Se a pele foi rompida, é necessário ter avaliação da equipe de saúde para que se evitem infecções e se agilize a cicatrização. Porém, lave o local com água corrente ou soro fisiológico 0,9% e mantenha o local protegido com um pano limpo ou compressas de gaze até a equipe avaliar.

(Ícone) Auxiliando o intestino a funcionar

- É um desafio manter o intestino de um idoso acamado funcionando normalmente.
- Ao menos uma vez por dia faça massagens na barriga fazendo círculos com a mão espalmada, sempre com cuidado, pois a pele do idoso é muito sensível. Ao iniciar a massagem, comece do lado direito para o esquerdo, assim você ajudará o intestino a eliminar fezes ou gases que estejam presos.

- Deitar de barriga para cima e trazer os joelhos próximo a barriga e esticar, trazer os joelhos novamente, fazendo uma “ginástica” que também auxilia na liberação das fezes e gases.

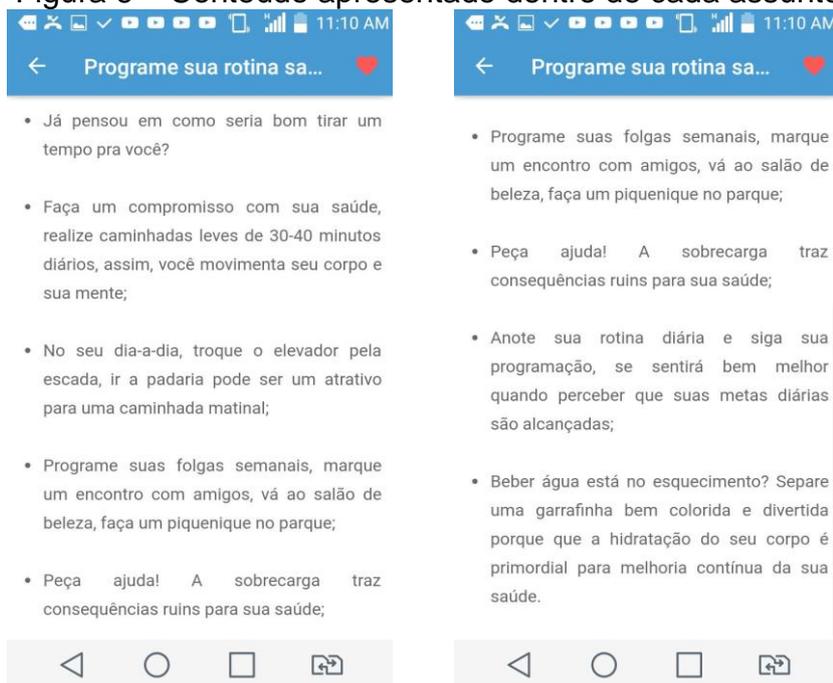
(Ícone) Cuidados com medicações

- O cuidado com as medicações que o idoso toma é fundamental para mantê-lo saudável e com as doenças em controle.
- É importante lembrar-se de alguns cuidados:
 - Tenha sempre em mãos a receita médica;
 - Deixar os medicamentos organizados num só lugar, cada um na sua caixa original, para que a identificação seja fácil;
 - Organize numa vasilha lavável, assim, sempre que precisar higienizar não terá problemas com a sujeira;
 - Não tire os medicamentos da embalagem, eles perdem a eficácia no organismo do idoso;
 - Deixar em local seco, arejado e longe do sol, além de manter em locais onde somente adultos tenham acesso;
 - Não guarde medicamentos no banheiro ou próximo à pia da cozinha, a umidade poderá estragar o medicamento;
 - Sempre que for administrar o medicamento, quando for preparar, ligue a luz para que tenha certeza do nome do medicamento que será administrado;
 - Não dê medicamentos para o idoso tomar sem receita médica, qualquer medicamento pode causar um transtorno grande;
 - Não dê medicamentos prescritos para outra pessoa;
 - Confira sempre o estoque e garanta a compra ou ida à Unidade de Saúde para retirar as quantidades necessárias para usar e não deixar faltar.

(Ícone) Reconhecendo o fim

- Uma das piores coisas da vida é perder alguém tão importante. Portanto, quando se vir diante da possibilidade de perder alguém muito especial, o sentimento de incapacidade toma conta, e outros, contraditórios, ainda mais, como a raiva, a culpa e o alívio.
- Quando você percebe que não pode mudar o curso natural da vida, a raiva torna-se bem aparente. Além disso, o sentimento de que poderia ter feito algo a mais nos faz sentir culpados. Porém, há o alívio de saber que o descanso chegou para quem já viveu e sofreu por tanto tempo, já que a recuperação é inviável.
- Esses sentimentos são normais diante dessas situações, não existe nada mais justo do que sentir e viver todas essas emoções.
- Ao longo da vida, perdemos e ganhamos várias coisas, ganhamos a adolescência e perdemos a infância, quando mudamos de emprego por uma boa oportunidade, perdemos os amigos e ganhamos novas expectativas, parece difícil viver cada situação, mas, ao longo do tempo, os sentimentos ruins vão amenizando.
- Sofrer nesse momento é justo e aceitável. Compartilhar essa dor com alguém é mais suportável. Assim, ter um ombro amigo a quem recorrer faz com que tenha mais força para suportar a perda. Então, tenha os verdadeiros amigos por perto, não fique só.
- Procure meios que possam auxiliar a amenizar o sofrimento, a trazer consolo: reze, mude de ambiente, converse com outros sobre o que aconteceu, cuide-se, reorganize a vida.

Figura 6 – Conteúdo apresentado dentro de cada assunto



Fonte: Reprodução do App Techcare

d) Contatos

Para contatos com o criador do conteúdo e possíveis dúvidas, no ícone CONTATOS é possível encontrar Nome, telefone e email da autora.

Figura 7 – Formas de contato

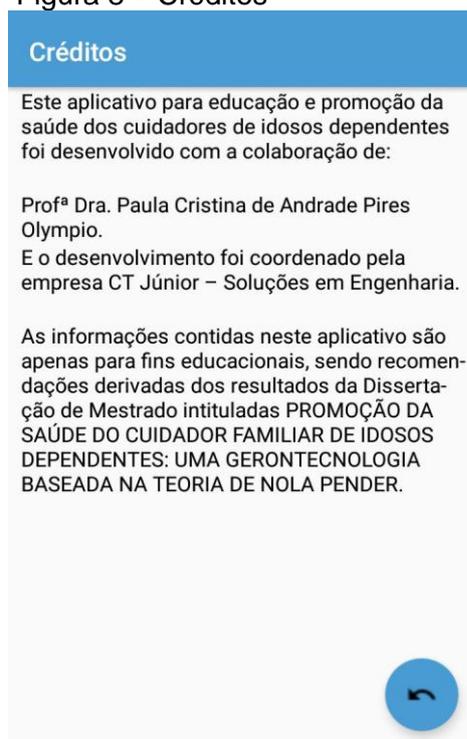


Fonte: Reprodução do App Techcare

e) Créditos

Os créditos foram reconhecidos nesse ícone, informando os colaboradores do projeto e a finalidade do mesmo. É possível acessar na tela de ícones principais, aquele nomeado CRÉDITOS.

Figura 8 – Créditos

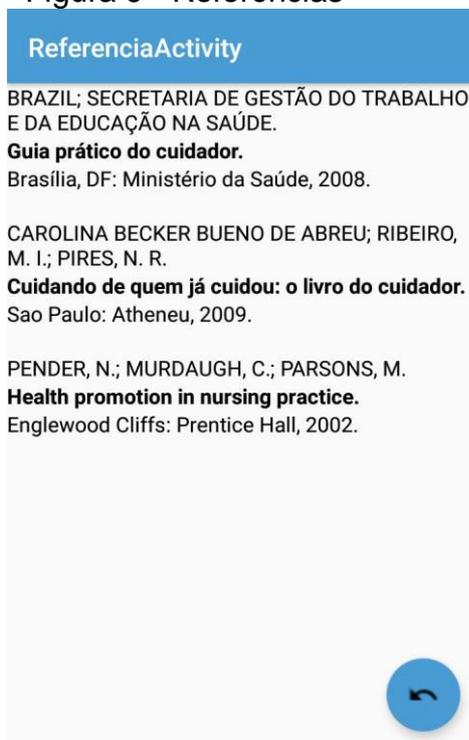


Fonte: Reprodução do App Techcare

f) Referências

Neste ícone a autora disponibiliza as principais referências para consulta.

Figura 9 - Referências

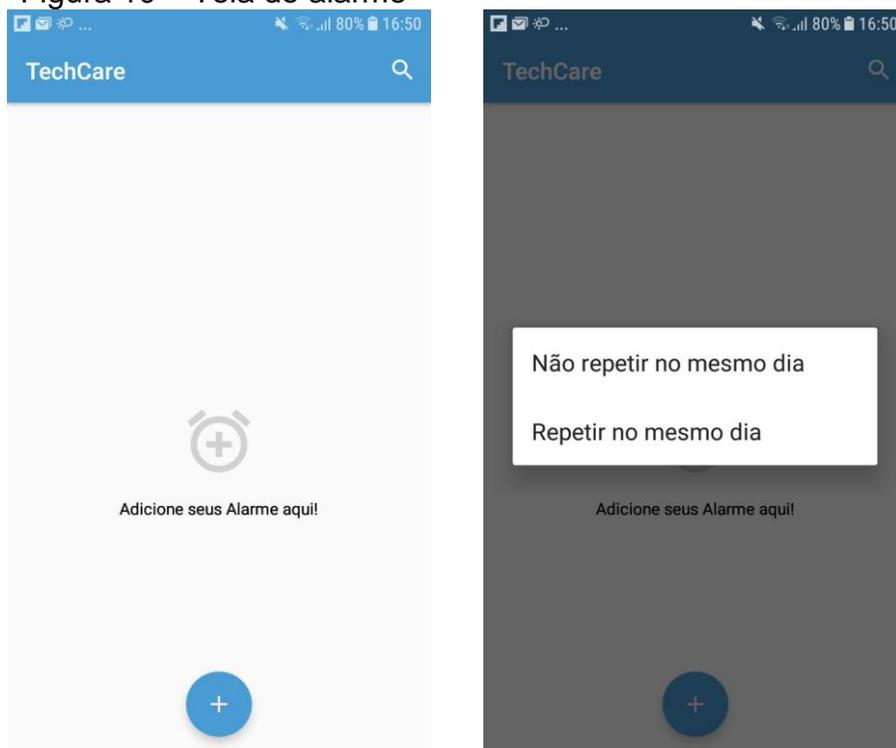


Fonte: Reprodução do App Techcare

g) Alarmes

No ícone ALARMES, o cuidador tem a opção de incluir quantos alarmes forem necessários, tendo a opção de não repetir no mesmo dia e repetir no mesmo dia, programando para diversos dias o mesmo alarme.

Figura 10 – Tela do alarme



Fonte: Reprodução do App Techcare

4.2 RESULTADO II – PRODUÇÃO CIENTÍFICA

Esta produção científica será publicada na Revista de Brasileira de Geriatria e Gerontologia, classificada com Qualis B2 para Enfermagem.

Concepções e práticas de cuidadores sobre o cuidado com idosos dependentes para a construção de um aplicativo móvel.

Resumo

Introdução: O crescimento da população está atrelado ao crescente aumento das doenças crônicas degenerativas. Dessa forma, é necessário criar estratégias para ampliar a promoção da saúde da população. Uma dessas estratégias está vinculada com a educação em saúde.

Objetivo: Descrever saberes e práticas de cuidadores familiares de idosos sobre promoção da saúde, cuidados de si e cuidado ao idoso dependente. **Metodologia:** Aplicação do método da Pesquisa Convergente Assistencial. Como critérios de inclusão, foram utilizados: ser cuidador familiar de idosos com idade acima de 18 anos, ser o cuidador principal do idoso totalmente ou parcialmente dependente; e como critérios de exclusão: ser cuidador de idosos independentes de cuidados e cuidadores familiares que possuem cuidadores formais e/ou informais auxiliando-os em qualquer período (vespertino/matutino/noturno). Aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa do Centro de Ciências da Saúde da Universidade Federal do Espírito Santo e aprovado pelo parecer nº 1.987.228. **Resultados:** Destacaram-se no estudo cuidadores do gênero feminino (81,82%), com idade entre 51 e 60 anos de idade (36,36%), a maioria são esposas (54,55 %). Destaca-se neste estudo que o estresse é uma reação do organismo frente a situações que exigem esforço físico e emocional que precisam ser superadas. Dessa forma, entendemos que os cuidadores possuem conhecimentos prévios relacionados a cuidados com a saúde, promoção da saúde, alimentação saudável, dentre outros, porém, devido à rotina intensa de cuidados, não é possível organizar meios de cuidar de si na sua totalidade. **Considerações finais:** Os resultados deste estudo confirmaram a necessidade de criação de propostas que visem à valorização e à condução das orientações aos cuidadores de idosos familiares, corroborando para a mudança de comportamento destes.

Descritores: Tecnologia, Idoso, Enfermagem Geriátrica, Informática em Enfermagem, Aplicativos móveis, Software.

Keywords: Technology, Elderly, Geriatric Nursing, Nursing Informatics, Mobile Applications, Software.

Descriptores: Tecnología, Ancianos, Enfermería Geriátrica, Informática en Enfermería, Aplicaciones móviles, Software

Introdução

Na atualidade, há um crescente aumento da população idosa mundial, principalmente nos países em desenvolvimento, como o Brasil. Esse aumento vem acompanhado da redução dos índices de doenças infectocontagiosas e de um aumento nas taxas de doenças crônico-degenerativas, tornando-as as principais causas de mortalidade, além do aumento dos custos do sistema hospitalar. Nesse contexto, no Brasil, as equipes de saúde, por mais de uma década, têm tentado estabelecer as instituições de Atenção Domiciliar ou *Home Care* como principal serviço para cuidados a pacientes em estados de saúde crônico-degenerativos. Esse modelo de saúde tem sido ampliado e tem como pontos principais e fundamentais o cliente, a família, o cuidador, o contexto familiar e a equipe multiprofissional ⁽¹⁾.

Dentre desse contexto, o objeto deste estudo foi: a Educação em Saúde do Cuidador de idosos dependentes através da implementação de uma gerontotecnologia educacional em saúde. De acordo com o objeto de investigação, foram elaboradas as seguintes questões norteadoras: O cuidador familiar adota medidas para promoção da sua saúde? O cuidador familiar consegue prever todas as necessidades da pessoa idosa cuidada? Como um aplicativo de celular enquanto uma gerontotecnologia educacional contribuirá na promoção da saúde do cuidador familiar apoiando a assistência ao idoso cuidado?

As questões norteadoras conduziram e subsidiaram a elaboração do seguinte objetivo: Descrever saberes e práticas de cuidadores familiares de idosos sobre a promoção da saúde, cuidados de si e do cuidado ao idoso dependente.

Metodologia

Trata-se de pesquisa de abordagem qualitativa do tipo descritivo e exploratório com aplicação do método da Pesquisa Convergente Assistencial (PCA) ⁽²⁾. O estudo realizou-se em duas empresas privadas que realizam atendimentos no âmbito da Atenção Domiciliar nas cidades de Viana, Cariacica, Vitória, Vila Velha e Serra no Estado do Espírito Santo, bem como atendimentos domiciliares em âmbito de assistência e internação domiciliar, com os cuidadores dos idosos dependentes totais e parciais para cuidados diários.

A PCA garante que deverão participar da pesquisa os seres envolvidos no problema de pesquisa. Assim, para o Grupo da empresa A foi realizado o convite individual para cada um

por telefone e, quando possível, pessoalmente. Assim, 9 receberam o convite, porém, somente 5 participaram das etapas de entrevistas e produção dos dados. Já para os cuidadores de idosos dependentes da empresa B, o convite foi realizado através da enfermeira da qualidade, convidando-os para uma palestra, que foi realizada com o intuito de sensibilizar os cuidadores presentes sobre os assuntos apresentados. Após a exposição, os cuidadores foram convidados a fazerem parte da pesquisa. Assim, 10 receberam o convite, 6 participaram de todas as etapas de produção de dados, e 1 participou apenas da entrevista individual.

Os critérios de inclusão foram: ser cuidador familiar de idosos com idade acima de 18 anos, ser o cuidador principal do idoso totalmente ou parcialmente dependente; e como critérios de exclusão: ser cuidador de idosos independentes de cuidados e cuidadores familiares que possuem cuidadores formais e/ou informais auxiliando-os em qualquer período (vespertino/matutino/noturno).

A fim de avaliar o grau de dependência dos idosos, foi aplicada a escala de Sidney Katz, que permite avaliar a autonomia de idosos para realizar atividades básicas da vida diária, como: banho, vestir-se, utilizar o sanitário, transferência da cadeira para a cama, controle do esfíncter e alimentação ⁽³⁾. Os cuidadores foram avaliados quanto à sobrecarga física, emocional e social, com intuito apenas de caracterização da amostra, através do Questionário de Avaliação da Sobrecarga do Cuidador Informal ⁽⁴⁾.

Para a produção dos dados, foram realizadas entrevistas individuais para caracterização dos sujeitos da pesquisa, traçando um perfil e caracterizando-os através de coleta de informações, como idade, sexo, grau de parentesco com o idoso cuidado, problemas de saúde, hábitos de vida e experiências educativas de saúde em grupo ou individuais vividas. As discussões em grupos foram realizadas para compreender acerca do comportamento do cuidador nas práticas do cuidado realizado ao idoso total e parcialmente dependente de cuidados no domicílio baseados no Modelo de Promoção da Saúde de Nola Pender. A observação participante teve o objetivo de obter dados que servirão de base para a análise da estratégia de educação. Para desenvolvimento de todas as etapas, foi utilizada a colaboração de auxiliares de pesquisa e, para registro dos dados, empregaram-se formulários para anotação das observações durante o desenvolvimento dos grupos, além de gravação de todas as reuniões.

Nola Pender afirma, nos pressupostos da teoria da Promoção da Saúde, que as pessoas têm a capacidade de possuir autoconsciência reflexiva, valorizando suas próprias competências ⁽⁵⁾. Assim, após as entrevistas individuais, foram realizados os encontros que seguiram da seguinte forma: **o primeiro encontro**, que teve a intenção de sensibilizar o grupo

para refletir sobre as ações nos comportamentos que precisam ser mudados frente à melhoria da sua saúde; percepção através da reflexão anterior: benefícios para essa ação, barreiras que dificultam essa ação, sua capacidade de organizar e executar tais ações, um sentimento em relação ao comportamento a ser mudado e a reflexão sobre as influências interpessoais e situacionais que podem ou não auxiliar nesse comportamento. Os cuidadores puderam desenhar e fazer colagens para melhor interação entre os participantes. A partir das imagens produzidas por cada um, iniciou-se uma discussão em torno de questões apresentadas nas criações, na qual responderam aos seguintes questionamentos: O que é ser cuidador? Como é ser cuidador de uma pessoa idosa? O que é comportamento saudável? Quais comportamentos saudáveis que realizo que beneficiam meu cuidado com a pessoa idosa a qual cuido? Quais comportamentos não saudáveis que realizo que tornam meu cuidado nocivo à pessoa idosa de quem cuido? Esses comportamentos afetam de que forma o meu cuidado ao idoso? Quais são os fatores interpessoais e situacionais que podem ajudar ou não na manutenção ou na mudança desse comportamento? Ser cuidador afeta de que forma a sua qualidade de vida?

No **segundo encontro** os participantes eram instigados a descrever quais as principais dificuldades frente ao cuidado com os idosos. Assim puderam levantar discussões sobre suas vivências e práticas de cuidado no ambiente domiciliar. A partir do conhecimento prévio dos participantes, foi realizada uma roda de conversa para discutir os temas levantados pelos participantes, incluindo informações relevantes, em forma de aula dialogada para reforçar e acrescentar o conhecimento sobre o tema, trabalhando mitos, dúvidas, comportamentos não saudáveis e reforçando comportamentos saudáveis.

Por fim, no **terceiro encontro**: Após a discussão realizada no encontro anterior, no qual houve uma troca de saberes e práticas entre participantes e pesquisadora, foi apresentada a proposta da tecnologia de intervenção deste estudo o aplicativo TECHCARE, a fim de que os participantes apontassem as principais dificuldades e percepções frente aos temas propostos e desenvolvidos durante os encontros. Foi apresentado o conteúdo do aplicativo aos cuidadores, de forma que puderam manusear e avaliar a pertinência da tecnologia no contexto do cuidado do cuidador à pessoa idosa no âmbito domiciliar.

No **quarto encontro**, foi realizada uma discussão de avaliação do conteúdo do aplicativo como ferramenta de auxílio no cuidado e na promoção de saúde para o dia a dia dos cuidadores de idosos, com roteiro sistematizado contemplando perguntas abertas para que ocorresse a participação de todos, sendo as perguntas: Em relação à forma de apresentação do conteúdo, quais são os pontos positivos e negativos para visualização? As informações contidas em cada assunto são de fácil entendimento e aplicação na rotina? Qual ferramenta

disponibilizada pela tecnologia será mais útil e por quê? De que forma o uso de uma tecnologia atrelada ao celular/tablet mudará o seu comportamento? O cuidado de enfermagem através deste aplicativo influencia de que forma seu comportamento no cuidado de si e de promotor de cuidado?

Por fim, a interpretação dos dados iniciou-se através do processo de apreensão, que acontece quando as informações são organizadas utilizando a ordem cronológica seguindo: identificação do sujeito, data, número da entrevista ou observação. Assim, na técnica para produção de dados foram adotadas convenções de transcrição, utilizando recursos de pontuação a fim de alcançar a materialidade linguística do texto produzido. As informações foram agrupadas conforme afinidade de tema. Isso possibilitou perceber onde existia informação escassa e julgar quando aconteceria a saturação dos dados e a retomada aos sujeitos para obter mais informações.

O estudo foi registrado na Plataforma Brasil e encaminhado ao Comitê de Ética em Pesquisa do Centro de Ciências da Universidade Federal do Espírito Santo e aprovado através no CAAE nº 63873417.3.0000.5060 e parecer nº 1.987.228 emitido no dia 28 de março de 2017.

Resultados

As empresas de assistência domiciliar que fizeram parte deste estudo são ambientes vinculados à prática profissional da pesquisadora. Assim, o processo de transferência está consonante com as afirmações do Método Pesquisa Convergente Assistencial, o qual afirma que o princípio deste está voltado para problemas presentes na prática assistencial que se tornam problemas de pesquisa e assim interessam ao pesquisador numa construção global. As empresas serão aqui tratadas como Empresa A e Empresa B, concomitante a isso, os grupos foram nomeados Grupo A e Grupo B que correspondem respectivamente às empresas.

Para melhor compreensão dos resultados, o perfil dos participantes envolvidos no estudo, foram compilados e apresentados na forma de tabelas, consistindo de características individuais com informações sociodemográficas. Além disso, também foram caracterizados o perfil de saúde com informações sobre atividades físicas, o lazer, o tempo para cuidar de si, o tempo para cuidar do outro, e a avaliação de sobrecarga do cuidador através do questionário. O estudo apresentou pessoas entre 32 e 74 anos de idade.

Tabela 1. Caracterização Sociodemográfica dos cuidadores participantes. Vitória/ES. Nov-Dez 2017.

CARACTERIZAÇÃO SOCIODEMOGRÁFICA DOS CUIDADORES			
Variáveis	Categorias	N	%
Idade	32__40	3	27,27
	41__50	0	0,00
	51__60	4	36,36
	61__70	3	27,27
	71__80	1	9,09
Gênero	Masculino	2	18,18
	Feminino	9	81,82
Estado Civil	Solteiro(a)	1	9,09
	Casado(a)	8	72,73
	Divorciado(a)	2	18,18
Filhos	Sim	9	81,82
	Não	2	18,18
Anos de Estudos	05__10	3	27,27
	11__15	3	27,27
	>16	5	45,45
Tipo de Renda	Aposentadoria	6	54,55
	Assalariado	4	36,36
	Autônomo	1	9,09
Grau de Parentesco com Idoso	Filho (a)	5	45,45
	Esposo (a)	6	54,55

Fonte: dados da pesquisa.

Destacaram-se no estudo cuidadores do gênero feminino (81,82%), com idade entre 51 e 60 anos de idade (36,36%) e a maioria esposas (54,55 %) (Tabela 1). Esse predomínio feminino como cuidadora é conhecido desde o início da humanidade ^(6,7), já que a família é um eixo o qual detêm para si os cuidados de que necessita em quaisquer momentos da vida. Destacamos essa responsabilidade na fala da cuidadora C9:

Eu cuido de três (idosos), e é tão difícil. Nunca pensei isso. Nunca programei nada. (Cuidar deles) É ter muitas responsabilidades, é pensar em tudo. (C9)

Quanto às variáveis econômicas e sociais, como escolaridade e renda, as características do cenário do estudo evidenciam um maior predomínio de participantes que declaram aposentadoria (54,55%) como renda e possuem mais de 16 anos de estudo (45,45%).

Cabe ressaltar que um número menor dos participantes (27,27 %), apresentou escolaridade entre nenhum a cinco anos de estudo, o que favorece a baixa adesão a programas de educação em saúde, além de limitar o acesso a informações, com comprometimento das habilidades de leitura e acesso a tecnologias computacionais ⁽⁸⁾.

Destarte, entende-se que o enfermeiro como facilitador nos processos de educação em saúde deve criar estratégias que visem à utilização das tecnologias por todos os envolvidos no processo de cuidar e assim escolher junto aos envolvidos a melhor estratégia de aquisição de conhecimentos para inserção nas rotinas.

Já os idosos cuidados (Tabela 2), caracterizaram-se por maioria do sexo masculino (72,73%), como grau de dependência total segundo Katz⁽³⁾, com prevalência de tempo de dependência de cuidados entre 01 e 05 anos (72,73%) e, quanto à variável social escolaridade, a maioria dos idosos (63,64%) estudou entre 0 e 5 anos.

Tabela 2. Caracterização Sociodemográfica dos idosos cuidados. Vitória/ES. Nov-Dez 2017.

CARACTERIZAÇÃO SOCIODEMOGRÁFICA DOS IDOSOS			
Variáveis	Categorias	N	%
Idade	60__70 anos	5	45,45
	71__80 anos	1	9,09
	81__90 anos	5	45,45
Gênero	Masculino	8	72,73
	Feminino	3	27,27
Anos de Estudos	00__05 anos	7	63,64
	06__15 anos	3	27,27
	>16 anos	1	9,09

Grau de Dependência segundo Katz	Parcial	0	0,00
	Total	11	100,00
Tempo de Dependência	01__05 anos	8	72,73
	06__15 anos	3	27,27

Fonte: dados da pesquisa.

Quanto aos problemas de saúde (Tabela 3), a maioria dos cuidadores (63,64%) referiu ter doenças diagnosticadas, como hipertensão, câncer, artrose, dislipidemia e 63,64% referiu fazer uso de pelo menos um medicamento de forma contínua e regular.

É sabido que as doenças crônicas degenerativas estão correlacionadas com o estilo de vida da atualidade. Assim, percebemos que a rotina de sobrecarga emocional e física dos cuidadores corrobora para o agravamento dessas doenças, referindo que as atividades físicas e de lazer melhoram tanto o físico como o emocional:

Eu deveria fazer todos os dias, deveria ir pro campo pelo menos fazer uma caminhada de 30 minutos. É uma rotina muito estressante! Por isso preciso de uma atividade física, é bom pra tudo, pra mente, pra pressão! Se eu fico irritada, a pressão já sobe. (C11)

Tabela 3. Caracterização dos problemas de saúde dos cuidadores participantes. Vitória/ES. Nov-Dez 2017.

CARACTERIZAÇÃO DOS PROBLEMAS DE SAÚDE			
Variáveis	Categorias	N	%
Apresenta alguma doença diagnosticada?	Sim	7	36,36
	Não	4	63,64
Medicamentos e uso regular?	Sim	7	36,36
	Não	4	63,64

Fonte: dados da pesquisa.

Além disso, é possível perceber, nos discursos dos cuidadores e nas observações (Tabela 4), que, apesar de referir sobrecarga, relatam conseguir realizar alguma atividade física ou de lazer para cuidado de si:

*Eu consigo me virar bem, eu não deixo de viajar porque eu tenho a *** (secretária do lar que auxilia com as atividades domésticas), eu saio à noite e vou pro samba. Minha esposa fica pra mim aqui, e nós revezamos. Depois que dou todas as medicações, então a minha esposa assume pra mim, visto minha bermudinha, coloco o tênis e vou pro samba. (C8)*

Ah sim, eu conto com a ajuda da minha filha, quando fico muito atordoada ligo pra ela, saio, tomo um sorvete, olho as vitrines e já consigo voltar bem mais relaxada. (C7)

Tabela 4. Atividade Física ou Lazer Social dos cuidadores e dedicação de tempo para cuidar de si e tempo para cuidado. Vitória/ES. Nov-Dez 2017.

CARACTERIZAÇÃO PARA REALIZAÇÃO DE ATIVIDADE FÍSICA OU LAZER SOCIAL			
Variáveis	Categorias	N	%
Pratica alguma atividade física ou lazer?	Sim	7	63,64
	Não	4	36,36
Contando o tempo em horas, quanto tempo disponibiliza pra cuidar de si diariamente?	1__2 horas	8	72,73
	3__4 horas	1	9,09
	Não tem rotina para cuidados de si.	2	18,18
Contando o tempo em horas, quanto tempo disponibiliza como cuidador diariamente?	6__8 horas	2	18,18
	9__24 horas	9	81,82

Fonte: dados da pesquisa.

Sustentado nos conceitos de Nola Pender, é importante observar a necessidade de possuir influências interpessoais como fonte de apoio para uma conduta promotora de saúde. Dentre essas condutas, podemos destacar o controle do estresse, conseguir um descanso adequado, o qual pudemos perceber no discurso de C7 anteriormente ⁽⁵⁾.

Igualmente, a participação dos mesmos em grupos de cuidadores deve ser considerada como um benefício percebido para a ação, que concretiza representações mentais positivas

que reforçam adotar um comportamento promotor de saúde. Além disso, a troca de experiências com outros cuidadores facilita a aceitação e dinamização do cuidado de si apoiando o cuidado de outrem, o idoso.

Na Tabela 5 percebemos que apesar de a maioria (90,91%) nunca terem participado de algum grupo, o interesse de participação permanece também com a maioria (90,91%), o que corrobora para que as equipes de enfermagem vinculadas ao cuidado dessas famílias usem dessa estratégia para criar mecanismos de orientação de saúde para os cuidadores, os quais sentem-se isolados do cuidado, como podemos verificar nas fala de C11 e C3:

É importante também ter um psicólogo para quem cuida. Porque precisamos estar bem pra cuidar do outro! (C3)

Ah, eu nunca imaginei que tivesse alguém por nós (cuidadores), achava que vocês (referindo-se à pesquisadora e à equipe envolvida) só se interessavam em cuidar dos pacientes, me senti importante com esses encontros! (C11)

Tabela 5. Participação dos cuidadores em grupos e interesse em participar em atividades em grupos, e receber informações quanto a cuidados. Vitória/ES. Nov-Dez 2017.

PARTICIPAÇÃO DOS CUIDADOS EM GRUPOS E INTERESSE EM PARTICIPAR EM ATIVIDADES			
Variáveis	Categorias	N	%
Você já participou de algum grupo de cuidadores?	Sim	1	9,09
	Não	10	90,91
Há interesse em participar de um grupo?	Sim	10	90,91
	Não	1	9,09
Você gostaria de ter acesso a informações quanto a cuidados para sua saúde, bem como informações quanto aos cuidados a pessoa idosa?	6__8 horas	2	18,18
	9__24 horas	9	81,82

Fonte: dados da pesquisa.

Discussão

O crescente aumento da população idosa mundial e, em contrapartida, o aumento das doenças crônicas degenerativas tornam-se um desafio para a saúde pública. É importante salientar a necessidade de criação de estratégias que visem a educação em saúde da população como um todo. Dentro desse contexto, as tecnologias educacionais são apresentadas como estratégia de cuidado, facilitando a interação entre educandos e educadores, no caso deste estudo, os cuidadores de idosos e os enfermeiros. A proposta deste estudo buscou caracterizar os sujeitos a fim de facilitar a vinculação no processo de ensino aprendizagem.

A presença do enfermeiro como mediador e facilitador do processo de cuidar corrobora a minimização das complicações relacionadas às doenças crônicas relatadas pelos cuidadores, já que mais da metade (63,64%) relata fazer uso de medicamentos. Além disso, essas doenças e suas complicações estão relacionadas com o estilo de vida das pessoas, reafirmando a necessidade de reforçar a orientação e propor mudanças de comportamento através da implementação de uma gerontotecnologia para educação em saúde.

Assim, o perfil levantado nesta pesquisa corrobora para a construção de estratégias dos diversos serviços que lidam com o perfil dos cuidadores, com vistas a prevenir e minimizar as situações relacionadas à sobrecarga dos cuidadores familiares e promover um comportamento promotor de saúde, influenciando-os a vincular, no seu dia a dia, as estratégias propostas por Nola Pender, que orienta perceber a própria conduta inicial em relação ao comportamento atual, verificando dentro do dia a dia quais comportamentos específicos precisam ser modificados para alcançar um comportamento promotor de saúde adquirindo, assim, autocontrole de própria saúde.

Conclusão

Através da caracterização apresentada neste estudo, espera-se que surjam outras pesquisas e instigar a criação de estratégias que visem minimizar o impacto da vida social do cuidador de idosos com sua rotina de cuidados. A apresentação de propostas que visem a valorização do eu ao cuidador na condução dos problemas, facilitando a mudança de comportamento destes, envolvendo-os em estratégias de promoção da sua saúde.

Referências

1. Duarte YAO, Diogo MJD. Atendimento Domiciliar: um enfoque gerontológico. São Paulo: Atheneu; 2000.

2. Trentini M, Paim L, Silva DMGV. Pesquisa Convergente Assistencial - PCA: delineamento provocador de mudanças nas práticas de saúde. Porto Alegre: Moriá; 2014. 176 p.
3. Katz S, Akpom CA. A Measure of Primary Sociobiological Functions. *Int J Health Serv* [Internet]. 1 de julho de 1976 [citado 28 de novembro de 2016];6(3):493–508. Available at: <http://joh.sagepub.com/content/6/3/493>
4. Monteiro EA, Mazin SC, Dantas RAS. Questionário de Avaliação da Sobrecarga do Cuidador Informal: validação para o Brasil. *Rev Bras Enferm* [Internet]. junho de 2015 [citado 28 de novembro de 2016]; 68(3):421–8. Available at: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-71672015000300421&lng=pt&nrm=iso&tlng=en
5. Pender N, Murdaugh C, Parsons M. *Health promotion in nursing practice*. Englewood Cliffs: Prentice Hall; 2002.
6. Giacomini KC, Uchoa E, Lima-Costa MFF. Projeto Bambuí: a experiência do cuidado domiciliário por esposas de idosos dependentes The Bambuí Health and Aging Study (BHAS): the experience with home care provided by wives of dependent elderly. *Cad Saúde Pública* [Internet]. 2005 [citado 28 de novembro de 2016];21(5):1509–1518. Available at: <http://www.scielo.br/pdf/csp/v21n5/24.pdf>
7. Pedreira LC, Oliveira AMS. Cuidadores de idosos dependentes no domicílio: mudanças nas relações familiares. *Rev Bras Enferm* [Internet]. outubro de 2012 [citado 14 de fevereiro de 2018]; 65(5):730–6. Available at: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-71672012000500003&lng=pt&tlng=pt
8. Rodrigues FFL, Santos MA, Teixeira CRS, Gonela JT, Zanetti ML. Relação entre conhecimento, atitude, escolaridade e tempo de doença em indivíduos com diabetes mellitus. *Acta Paul Enferm* [Internet]. 2012 [citado 31 de maio de 2018]; 25(2):284–90. Available at: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S0103-21002012000200020&lng=en&nrm=iso&tlng=pt
9. Araújo CLO, Oliveira JF, Pereira JM. Perfil de cuidadores de idosos com Doença de Alzheimer. *Rev Kairós Gerontol* [Internet]. 1 de março de 2012 [citado 31 de maio de 2018]; 15(1):109–28. Available at: <https://revistas.pucsp.br/index.php/kairos/article/view/13109>

4.3 RESULTADO III – PRODUÇÃO CIENTÍFICA

Produção científica que será publicada na Revista Brasileira de Enfermagem (REBEn), classificada com Qualis B1 para Enfermagem.

Concepções e práticas de cuidadores sobre o cuidado com idosos dependentes para a construção de um aplicativo móvel

Camila Aparecida Wagner de Souza, Paula Cristina de Andrade Pires Olympio.

Universidade Federal do Espírito Santo, Departamento de Enfermagem. Vitória, ES, Brasil.

Resumo

Objetivo: Desenvolver e executar um aplicativo de celular como uma gerontotecnologia para a promoção da saúde do cuidador familiar de idosos dependentes. **Método:** pesquisa qualitativa, convergente e assistencial com 11 cuidadores de idosos. Os dados foram produzidos por entrevistas individuais, técnicas de criatividade e sensibilidade, discussão em grupo e observação participante, norteados pelo referencial teórico da Teoria da Promoção da Saúde da Enfermeira Nola Pender. A construção do conhecimento pelos participantes e pela pesquisadora ocorreu na última etapa com a implementação da coleta de informações no conteúdo de um aplicativo móvel. **Resultados:** Foi elaborado um aplicativo móvel através da análise de discurso dos participantes, considerando o compartilhamento de seus conhecimentos prévios sobre o cuidado de si e o cuidado com outro. **Considerações Finais:** a gerontotecnologia implementada permitiu ao cuidador de idosos compreender o próprio conhecimento sobre sua saúde e sobre o cuidado com outro, além de entender as mudanças de comportamento para a promoção da sua saúde.

Descritores: Tecnologia; idoso; enfermagem geriátrica.

INTRODUÇÃO

O crescente aumento da população idosa mundial, acompanhada pela redução dos índices de doenças-infectocontagiosas em consonância com o aumento das doenças crônico-degenerativas tornando-se as principais causas de mortalidade e o aumento dos custos hospitalares, fizeram evoluir o trabalho das equipes de saúde que, por mais de uma década

têm tentado estabelecer estratégias que visem acompanhar essa alteração no cenário de saúde mundial¹.

Nesse contexto, as famílias estão cada dia mais envolvidas com cuidados à pessoa idosa dependente de cuidados. Do mesmo modo, mostram-se incapazes e sobrecarregadas para a realização dos cuidados, pois estão envolvidas durante as 24 horas diárias e por se tratar de um cuidador familiar (filha, nora, neto), quando o impacto torna-se ainda maior devido o envolvimento no contexto domiciliar. Destarte, é importante que o enfermeiro, como profissional educador, auxilie o cuidador a ter consciência crítica para ampliar o ato de cuidar para além do idoso, envolvendo também o cuidado de si mesmo².

É importante salientar ainda que as famílias e os cuidadores, sobrecarregados e estressados, têm a manutenção da sua saúde ou qualidade de vida ameaçados devido à grande responsabilidade de cuidar do outro, percebendo-se muitas vezes impotentes, preocupados e irritados por não saberem agir em situações de cuidado. Portanto, faz-se necessário implementar estratégias que minimizem o impacto causado, criando possibilidades para cuidar de si, e a partir daí cuidar do outro, fazendo com que o cuidador reflita e crie novas oportunidades de cuidado e autonomia para a tomada de decisões³.

A tecnologia em saúde pode ser classificada como leve, quando falamos no acolhimento e das relações; leve-dura, que está incorporada nos processos de trabalho; e dura, quando envolve equipamentos. Desse modo, o processo de trabalho do enfermeiro como um todo está atrelado às tecnologias. A educação em saúde é a principal forma de promoção da saúde e, justaposta a esse conjunto de tecnologias, na gerontotecnologia, consiste num conjunto de estudos atrelados à ampliação de técnicas, produtos e serviços, baseados no processo de envelhecimento^{4,5}.

Portanto, como importante ferramenta de educação no contexto da promoção da saúde, podemos salientar que as gerontotecnologias são estratégias de desenvolvimento e importante potencializadoras de autonomia para cuidadores de idosos dependentes de cuidados no que tange as habilidades de cuidado de si e cuidado com o outro⁶. Diante disso, pergunta-se: como um aplicativo de celular enquanto uma gerontotecnologia educacional contribuirá na promoção da saúde do cuidador familiar apoiando a assistência ao idoso cuidado?

OBJETIVO

Desenvolver e executar um aplicativo de celular como uma gerontotecnologia para promoção da saúde do cuidador familiar de idosos dependentes.

MÉTODO

Aspectos éticos

Este estudo respeitou os preceitos éticos de pesquisa com seres humanos conforme a Resolução nº466/12 do Conselho Nacional de Saúde/MS, e foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa do Centro de Ciências da Universidade Federal do Espírito Santo através do CAAE nº 63873417.3.0000.5060 e parecer nº 1.987.228 emitido em 28 de março de 2017. Os participantes assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), comprovando a concordância em participar do estudo.

Tipo de estudo

Trata-se de um estudo qualitativo, exploratório e descritivo, com aplicação do método da Pesquisa Convergente Assistencial (PCA). Esse método tem como principal abordagem a vinculação da teoria à prática assistencial.

Referencial Metodológico

Para este estudo, foram acordados os principais conceitos que regem a pesquisa convergente assistencial ⁷, os quais adquiriram o desenvolvimento da discussão e da prática, possibilitando a que a pesquisadora pudesse obter informações sobre as experiências vividas pelos participantes e reger a prática assistencial através de orientações diretas e dialogadas. A pesquisadora, como enfermeira assistencial num dos cenários, foi possível garantir o desenvolvimento da assistência de enfermagem, vivenciando a realidade e as necessidades dos cuidadores.

Procedimentos Metodológicos

Cenário de estudo

O estudo realizou-se em duas empresas privadas que prestam atendimentos no nível da Atenção Domiciliar nas cidades de Viana, Cariacica, Vitória, Vila Velha e Serra, no Estado do Espírito Santo, bem como atendimentos em âmbito de assistência e internação domiciliar.

Fonte de dados

Participaram 11 cuidadores de idosos dependentes de cuidados, avaliados segundo a dependência através da escala de Sidney Katz.

Coleta e Organização dos dados

Os dados foram produzidos no período de novembro de 2017 a fevereiro de 2018, através de entrevistas individuais, discussão em grupo, dinâmica e observação participante. O convite aos participantes se deu através de contato telefônico e pessoal. O convite foi realizado para 19 cuidadores de idosos dependentes segundo a escala de Sidney Katz⁸, 11 participaram de todas as etapas e 1 participou apenas da entrevista individual. Foram incluídos todos os cuidadores familiares de idosos dependentes de cuidados com idade acima de 18 anos, e este deveria ser o cuidador principal. Foram excluídos os cuidadores de idosos independentes e cuidadores que possuíam cuidadores formais auxiliando-os em qualquer período. Os cuidadores ainda foram avaliados segundo a sobrecarga física, emocional e social através do Questionário de Avaliação da Sobrecarga do Cuidador Informal⁹, o qual serviu de parâmetro apenas para caracterização da amostra.

As informações coletadas foram organizadas em planilhas de Excel e os áudios gravados em mídia eletrônica foram transcritos em documento Word.

Etapas do trabalho

Processo de produção dos dados

Para a realização das entrevistas individuais, os participantes foram contactados via telefone para agendamento de visita em suas residências. Estas foram realizadas num encontro único que demandou cerca de 30 minutos cada, em lugar reservado. A entrevista consistiu em coletar os dados para a caracterização dos idosos cuidados e dos cuidadores, contendo informações sociodemográficas, problemas de saúde, comportamentos de vida, dificuldades frente ao cuidado com idoso e cuidado de si.

Após a etapa de entrevistas, o grupo foi dividido conforme a empresa à qual está vinculado e foram nomeados Grupo 1 e Grupo 2. A divisão dos grupos dessa forma teve a intenção de manter a segurança de manter contato com as equipes de assistência de cada local, facilitando a coleta de informações e mantendo o princípio da pesquisa convergente, que afirma a necessidade de continuidade da intervenção proposta pela pesquisa.

Foram desenvolvidos quatro encontros com cada grupo de convergência. Para dinamizar a apresentação dos participantes, no primeiro encontro foi proposta a dinâmica “Corrente de nomes”¹⁰ estimulando o acolhimento, a capacidade de análise e a reflexão dentro do grupo.

Após o acolhimento com o grupo, iniciou-se a primeira roda de conversas com roteiro para direção da discussão, sensibilizando o grupo para refletir sobre: as ações no comportamento que precisam ser mudadas frente a melhoria da sua saúde, perceber através da reflexão anterior, os benefícios para essa ação, as barreiras que dificultam essa ação, sua capacidade de organizar e executar tais ações, um sentimento em relação ao comportamento a ser mudado e, por fim, refletir sobre as influências interpessoais e situacionais que podem ou não auxiliar nesse comportamento.

Para melhor entrosamento no grupo, foi utilizada a técnica de Criatividade e Sensibilidade¹⁰ denominada “Almanaque”, que foi ajustada ao tema, “Comportamentos para uma vida saudável”. Desse modo, foi possível enriquecer a discussão, pois a técnica consiste em desenvolver desenhos e frases livres com o tema proposto. Assim, o intuito da técnica foi sensibilizar os participantes um sentimento de mudança de comportamento frente às respostas apresentadas. A partir da produção artística de cada um, iniciou-se uma discussão em torno de vários questionamentos: o que é ser cuidador? Como é ser cuidador de uma pessoa idosa? O que é comportamento saudável? Quais comportamentos saudáveis que realizo que beneficiam meu cuidado com a pessoa idosa a qual cuido? Quais comportamentos não saudáveis que realizo que tornam meu cuidado nocivo a pessoa de quem cuido? Esses comportamentos afetam de que forma o meu cuidado ao idoso? Quais são os fatores interpessoais e situacionais que podem ajudar ou não na manutenção ou na mudança desse comportamento? Ser cuidador afeta de que forma a sua qualidade de vida? Ao final da discussão, com duração de 45 minutos, foi solicitado aos cuidadores que elessem os temas com maior dificuldade para discussão no encontro seguinte.

No segundo encontro, a partir do conhecimento prévio dos participantes, foi realizada uma roda de conversa com uma dinâmica intitulada “Isto me recorda”¹⁰. De forma lúdica, os cuidadores puderam expressar sentimentos e dificuldades, completando a frase: “Cuidar do meu familiar idoso dependente me recorda...”. Assim, foram discutidos os temas apontados no encontro anterior como forma de aula dialogada, trabalhando os mitos, dúvidas, comportamentos não saudáveis e reforçando a importância dos comportamentos saudáveis.

Num terceiro momento, após a ampla discussão entre pesquisadora e participantes nos encontros anteriores, foi apresentada a proposta da tecnologia de intervenção deste estudo, um aplicativo para cuidadores no cuidado de si e ao idoso. Desse modo, puderam manusear o aplicativo através do celular disponibilizado pela pesquisadora. O aplicativo inicia-se apresentando os conteúdos de cuidado de si, envolvendo informações de uma rotina saudável, dicas para uma alimentação saudável e controle da sua própria saúde. Em seguida, os

conteúdos relacionados ao cuidado com o idoso: o que é demência? Como prevenir feridas? Reconhecendo o fim da vida, dicas para auxiliar de forma natural o intestino a funcionar. Ao final, foram apresentadas as funcionalidades de lembretes, que poderiam ser utilizados de diversas formas: horários para ingestão de água, para mudar a posição do idoso, lembretes para ingestão dos próprios medicamentos.

O quarto encontro destinou-se para a avaliação do conteúdo do aplicativo como forma de auxílio no cuidado e promoção de saúde para o dia a dia dos participantes. A discussão foi conduzida através de roteiro sistematizado com perguntas abertas para abranger a participação de todos: em relação à forma de apresentação do conteúdo, quais são os pontos positivos e negativos para visualização? As informações contidas em cada assunto são de fácil entendimento e aplicação na rotina? Qual ferramenta disponibilizada pela tecnologia será mais útil e por quê? De que forma o uso de uma tecnologia atrelada ao celular/tablet mudará seu comportamento? O cuidado de enfermagem através deste aplicativo influencia de que forma seu comportamento no cuidado de si e de promotor de cuidado?

Análise dos dados

Após a leitura dos relatórios produzidos, os discursos foram analisados a fim de compreender a produção dos conteúdos expressados pelos participantes. No registro do texto foram adotadas convenções de transcrição, utilizando os recursos de pontuação a fim de alcançar a materialidade linguística do texto produzido da forma mais fidedigna possível: travessão (—); exclamação (!); aspas (“...”), reticências (...), vírgula (,).

RESULTADOS

Durante os diálogos com os participantes dos grupos de convergência acerca de seus saberes e práticas, foram desenvolvidas indagações a respeito do seu cotidiano, com vistas à promoção da saúde do cuidador, alcançando o idoso cuidado.

Nesse sentido, o primeiro encontro foi desenvolvido baseado nas ações do comportamento que precisam ser mudadas frente à melhoria da sua própria saúde, a percepção dos mesmos através da reflexão anterior: benefícios para essa ação, barreiras que dificultam essa ação, sua capacidade de organizar e executar tais ações, um sentimento em relação ao comportamento a ser mudado e a reflexão frente as influências interpessoais e situacionais que podem ou não auxiliar nesse comportamento. A partir dessa discussão, foi realizada uma troca de saberes baseada nos seguintes questionamentos: O que é ser cuidador? Como é ser cuidador de uma pessoa idosa? O que é comportamento saudável? Quais

comportamentos saudáveis que realizo, que beneficiam meu cuidado com a pessoa idosa a qual cuido? Quais comportamentos não saudáveis que realizo que tornam meu cuidado nocivo à pessoa idosa de quem cuido? Esses comportamentos afetam de que forma o meu cuidado ao idoso? Quais são os fatores interpessoais e situacionais que podem ajudar ou não na manutenção ou na mudança desse comportamento? Ser cuidador afeta de que forma a sua qualidade de vida?

No segundo encontro, os participantes foram instigados a descrever quais as principais dificuldades frente ao cuidado com os idosos. Assim, puderam levantar discussões sobre as suas vivências e práticas de cuidado no ambiente domiciliar. A pesquisadora, com organização prévia para a apresentação, explanou sobre alguns assuntos que envolvem o cuidado, como: cuidados com medicamentos, prevenção de feridas, reconhecendo o fim da vida, dentre outros; sempre respeitando a fala dos presentes, assim, corroborando para a troca de saberes entre pesquisadora e participantes.

Com base na troca de saberes e práticas com relação ao tema em discussão foi apresentado o conteúdo do aplicativo aos cuidadores, de forma que puderam manusear e avaliar a pertinência da tecnologia no contexto do cuidado do cuidador a pessoa idosa no âmbito domiciliar. Após a apresentação, foi realizada uma discussão de avaliação do conteúdo do aplicativo: Em relação à forma de apresentação do conteúdo, quais são os pontos positivos e negativos para visualização? As informações contidas em cada assunto são de fácil entendimento e aplicação na rotina? Qual ferramenta disponibilizada pela tecnologia será mais útil, e por quê? De que forma o uso de uma tecnologia atrelada ao celular/tablet mudará o seu comportamento? O cuidado de enfermagem através deste aplicativo influencia de que forma seu comportamento no cuidado de si e de promotor de cuidado?

Após a transcrição dos dados e a leitura intensiva das informações coletadas, destacamos três categorias para facilitar a discussão das questões que emergiram dos grupos de convergência: O Cuidar de si, O cuidado com o outro, e Uma gerontecnologia como ferramenta de promoção da saúde.

a) O cuidar de si

Nesta categoria foi analisada a formação discursiva dos cuidadores quanto à questão de “Cuidar de Si”, desenvolvendo medidas para promoção de sua saúde. Assim, ao longo dos discursos será possível compreender a capacidade que os cuidadores têm de percepção das medidas de promoção de saúde influenciando o cuidado com outro.

Os conhecimentos prévios relacionados ao comportamento de saúde dos cuidadores estão baseados em informações adquiridas ao longo da vida, informações repassadas por seus pais, a memória discursiva de C9 e C2 evidenciam esses fatores:

“Ser saudável é se alimentar bem, dormir bem; é você tá bem com algumas coisas do dia a dia” (C2)

“Primeiramente você precisa se alimentar bem, fazer uma caminhadinha, que eu não faço, sabe; e ter hábitos saudáveis mesmo, não gosto de me encher de remédios, sabe!” (C9)

Esse discurso está relacionado à alimentação e à atividade física atreladas a situações do dia a dia. Essas práticas são de extrema importância devido à rotina de estresse e sobrecarga dos cuidadores. Tendo rotinas saudáveis, os mesmos contribuirão para a sua própria saúde física e mental. Além disso, facilitarão com o cuidado com o outro, o idoso.

Entretanto, o cuidado para com o outro e o envolvimento com a rotina trazem ao discurso dos cuidadores falas que corroboram para comportamentos não saudáveis, que não beneficiam sua saúde ou o cuidado com o idoso cuidado:

“Quando você se envolve demais, sua imunidade começa a baixar e é onde você adoecer” (C3)

“Eu preciso melhorar minha ansiedade, quero resolver tudo ao mesmo tempo pra poder fazer tudo logo...Eu tomava antidepressivo, então, não quero voltar a tomar, eu ficava muito passada (se referindo a esquecimentos)” (C3)

Percebemos que o estresse é um sintoma negativo que leva o cuidador a uma sobrecarga intensa, prejudicando sua saúde. O estresse é uma reação do organismo frente a situações que exigem esforço físico e emocional que precisam ser superadas. Dessa forma, entendemos que os cuidadores possuem conhecimentos prévios relacionados a cuidados com a saúde, promoção da saúde, alimentação saudável, dentre outros. Porém, devido à rotina intensa de cuidados, não é possível organizar meios de cuidar de si na sua totalidade⁸.

b) O cuidado com o outro

O cuidado para com outro, mesmo que de maneira informal, corrobora para um impacto de bem-estar para a pessoa que presta os cuidados. O impacto positivo de cuidar de outrem é claro nos discursos dos cuidadores C3, C4, C6, C8 e C9.

“Cuidar de alguém é demonstrar todo amor que você tem por aquela pessoa, não é uma questão de obrigação, é ver um humano e não um objeto” (C3)

“Nossa ele é muito sistemático, nós não ficávamos juntos lá na minha cidade. Agora? Eu estou vivendo meu casamento. Estou cuidando dele como se tivesse casado ontem” (C4)

“Não adianta cuidar dele, sem ter um amor muito grande. Não vivo sem ele, faço tudo pra ele viver muitos anos, cuido dele com muito amor, tenho toda paciência do mundo” (C6)

“Me sinto orgulhoso de poder tá fazendo isso por ela, honrado, satisfeito!” (C8)

“Me sinto zeladora. Zelo por tudo, tudo que se refere a nós, acabou sendo uma coisa tão assim sabe?, faz parte da vida, vai chegar um momento que vou precisar ser cuidada.” (C9).

Alcançamos, em algumas falas, além do bem-estar provocado pelo ato de cuidar que isso é influenciado pelo contexto social, cultural, das crenças de cada família, dos valores que foram repassados pelos idosos cuidados, as prioridades da rotina, tudo isso está relacionado à responsabilidade de cuidar, a intensidade de permanecer cuidando e, apesar da potencial sobrecarga, a não pretenderem sair da situação na qual vivem⁸, como o que observamos na fala de C11:

“A responsabilidade é cem por cento, eu sou assim, cuidadora e também sou filha... Eu vivo intensamente tudo o que acontece. Minha mãe é muito assim comigo (referindo que são próximas, aproximando os dedos). Nós nos entendemos muito. Então, é uma responsabilidade muito grande!”

O cuidado com o outro está relacionado com atenção, carinho, cautela, precaução, encargo e responsabilidade. As características de um cuidador são claras quando o cuidado é

feito de forma individualizada, criativa, levando em consideração as particularidades do ser cuidado⁸. Assim a fala de C8 corrobora para essa afirmação:

“Não é fácil cuidar de uma pessoa idosa. Ela foi a dona da casa, foi a pessoa quem mandava na casa, ela sempre foi autoritária, mandona, antes ela tinha força, hoje ela não tem mais essa força. Então pra ela se adaptar que eu tinha que dar o banho nela, foi difícil, porque ela não podia tomar banho mais sozinha... Minha mãe não pode ficar cheirando mal, você vai sempre encontrar ela cheirosa, com tudo certinho, uso álcool 70% pra limpar as coisas dela” (C8).

c) Uma gerontotecnologia como ferramenta de promoção da saúde

O processo de transferência de conhecimento através desta gerontotecnologia permite o empoderamento dos cuidadores para uma aprendizagem dialógica e o desenvolvimento de consciência crítica que, a partir dos saberes adquiridos ao longo da vida, pudessem auxiliar em novos aprendizados, pois a informação por si só repassada através do aplicativo não modificará o comportamento dos cuidadores, é necessária a presença de um profissional mediador, que criará relações e se comprometerá com a cessão de conhecimentos⁹.

Após a apresentação das funcionalidades e o conteúdo do aplicativo, transcorremos para a avaliação dos mesmos através das questões norteadoras. Assim, percebemos nas falas iniciais que o aplicativo auxiliará de forma positiva no dia a dia dos cuidadores, contribuindo para apoiar a assistência ao idoso e o cuidado de si:

“Olha só! Consigo copiar as informações e enviar, isso será muito útil...Essas informações são muito uteis, principalmente essa aqui (se referindo ao ícone: Reconhecendo o fim), na minha família tem pessoas que não aceitam” (C7)

“Vou conseguir colocar os horários pra me lembrar, posso colocar pra me lembrar da água, das frutas, dos remédios. Gostei muito.” (C11)

“Vai ser muito bom, principalmente nessa parte que olha pro cuidador. O olhar é sempre do idoso. E o cuidador precisa de um cuidado especial, abala muito. Essa parte do fim é muito interessante. Se falar sobre depressão também seria muito interessante, a pessoa tem a doença, mas não sabe que tem. Eu achei muito bacana trazer sobre o fim”. (C3)

As tecnologias atreladas à educação em saúde são estratégias que corroboram para o empoderamento dos sujeitos, principalmente quando vinculadas à estratégia de trabalho em grupo. Desse modo, ao ter contato com os outros cuidadores faz-se o compartilhamento de vivências e transferência de informações⁹, o que é legitimado pelos discursos que seguem:

“O alarme vai ser muito bom, principalmente para os medicamentos, não vou esquecer” (C7)

“Pra mim é uma novidade, eu não sabia que existia. Todos nós temos as mesmas dificuldades. E vai me lembrar sempre que eu preciso tomar água, tomar meus remédios, tem uma leitura interessante” (C11)

“Usar o aplicativo veio pra facilitar, porque a tecnologia vem pra facilitar não é?”(C5)

O cuidado de enfermagem atrelada a uma tecnologia é transformador, o aplicativo de certa forma contribuiu para a transformação dos cuidadores, ao menos quanto à motivação para mudança de comportamento, o que é perceptível através do discurso de C7 e C11:

“Nossos encontros me deixaram motivada, sinto que tem alguém por mim. Só meu filho me elogia. Mas, eu não imaginava que algum dia receberia atenção de alguém pra falar de mim e não da minha mãe” (C11)

“Esse aplicativo é um complemento da minha terapia de psicologia. Vai me ajudar muito e vou conseguir colocar em prática tudo o que eu preciso” (C11)

“Tudo que você aprende de novo é bem-vindo e você precisa praticar, acho que sim, ajuda na minha mudança de comportamento” (C7)

DISCUSSÕES

O processo de envelhecimento é biológico e determina mudanças no dia a dia do ser em envelhecimento e das pessoas que o rodeiam, principalmente aqueles que assumem os cuidados principais, os cuidadores.

Este estudo teve como principal objetivo a implementação de uma tecnologia educacional para os cuidadores familiares de idosos, pois, caso esse cuidador não tenha

conhecimento para cuidar de si e do outro, provavelmente no futuro se tornará o idoso cuidado no lugar de ser um idoso em processo de envelhecimento ativo e saudável.

Dessa forma, é possível compreender, através do discurso dos cuidadores participantes da pesquisa, que os mesmos possuem informações prévias sobre cuidar de si, tendo capacidade de percepção das medidas para promoção da sua saúde influenciando inclusive o cuidado com outro.

Além disso, compreendem que comportamentos não saudáveis não beneficiam sua saúde, pelo contrário, aumentam a carga de estresse e ansiedade, prejudicando tanto a sua saúde como a de quem cuidam, o idoso dependente de cuidados.

Dentro desse contexto, o cuidar do outro corrobora para o impacto de bem-estar da pessoa que presta cuidados, influenciado pelo contexto social, cultural e pelos valores repassados pelos idosos, potencializando assim a necessidade contínua de mudança de comportamento pelos cuidadores a fim de que permaneçam naquela função, apesar de considerarem um desafio.

A implementação de uma gerontotecnologia no processo de transferência de conhecimento através de um aplicativo móvel permitiu ao cuidador de idosos a construção do próprio conhecimento em relação ao cuidado de si e com o outro.

Quando a tecnologia está atrelada ao processo de educação em saúde como ferramenta de promoção da saúde, promove o empoderamento do ser, expandindo seu conhecimento e compartilhando suas vivências com outrem, protagonizando as suas próprias histórias.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

As reflexões oportunizadas pela construção deste estudo sobre o cuidado com o cuidador de idosos dependentes iniciou com o processo de compreensão da pesquisadora da Teoria da Promoção da Saúde, da enfermeira norte americana Nola Pender, de que uma teoria de enfermagem, ao ser aplicada, precisa antes ser compreendida no próprio contexto de vida do aplicador.

Os resultados deste estudo confirmaram que a tecnologia implementada é capaz de auxiliar de certo modo os cuidadores de idosos dependentes. Porém, ainda há a necessidade de um mediador a fim de rememorar os comportamentos que precisam ser mudados e exercitar a escuta sensível para com os cuidadores a fim de mobilizar esforços para uma melhoria contínua e para a mudança gradativa nas condutas prévias de valorização da saúde.

Foi possível compreender, ainda, como o processo de educação em saúde aplicada através de uma gerontotecnologia facilitam o processo de cuidar. Agregar o conhecimento

prévio, a tecnologia e a ciência através da Teoria da Promoção da Saúde de Nola Pender autodetermina a necessidade de potencializar ações, nesse sentido contribuindo para com os processos de troca de saberes e práticas e para a aprendizagem compartilhada.

REFERÊNCIAS

1. Duarte YAO, D'Elboux DMJ. Atendimento Domiciliar: um enfoque gerontológico. São Paulo: Atheneu; 2000.
2. Abreu CBB, Ribeiro MI, Pires NR. Cuidando de quem já cuidou: o livro do cuidador. São Paulo: Atheneu, 2009.
3. Cerqueira ATAR, de Oliveira NIL. Programa de apoio a cuidadores: Uma ação terapêutica e preventiva na atenção à Saúde dos Idosos. *Psicol. Usp* 2002;13(1):133–150.
4. Garrido R, Menezes PR. Impacto em cuidadores de idosos com demência atendidos em um serviço psicogeriatrico. *Rev. Saúde Pública* 2004;38(6):835–841.
5. Mehry E. Agir em Saúde: um desafio para o público. São Paulo: Hucitec; 2002.
6. Berardinelli LMM, Guedes NAC, Ramos JP, Silva MGN. Tecnologia educacional como estratégia de empoderamento de pessoas com enfermidades crônicas. *Rev. Enferm. UERJ* Março 2015;22(5). DOI: 10.12957/reuerj.2014.15509
7. Trentini M, Paim L, Silva DMGV. Pesquisa Convergente Assistencial - PCA: delineamento provocador de mudanças nas práticas de saúde. Porto Alegre: Moriá; 2014
8. Katz S, Akpom CA. A Measure of Primary Sociobiological Functions. *Int J Health Serv* [Internet]. 1 de julho de 1976 [citado 28 de novembro de 2016];6(3):493–508. Available at: <http://joh.sagepub.com/content/6/3/493>
9. Monteiro EA, Mazin SC, Dantas RAS. Questionário de Avaliação da Sobrecarga do Cuidador Informal: validação para o Brasil. *Rev Bras Enferm* [Internet]. junho de 2015 [citado 28 de novembro de 2016]; 68(3):421–8. Available at: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-71672015000300421&lng=pt&nrm=iso&tlng=en
10. Carvalho NC. Dinâmicas para idosos. Petrópolis: Editora Vozes; 2014.

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

As reflexões oportunizadas pela construção deste estudo sobre o cuidado com o cuidador de idosos dependentes iniciaram com o processo de compreensão da pesquisadora da Teoria da Promoção da Saúde, da enfermeira norte americana Nola Pender, de que uma teoria de enfermagem, ao ser aplicada, precisa antes ser compreendida no próprio contexto de vida do aplicador.

Destarte, foi possível estabelecer que o processo de mudança de comportamento pode ser entendido como o desenvolvimento do próprio eu promotor de saúde para influenciar pessoas a adquirir comportamentos saudáveis e mudar suas próprias condutas, ou seja, o enfermeiro precisa adquirir conhecimento prévio a respeito da teoria, e compreender os conceitos para uma transferência de saberes.

Durante os encontros grupais, no processo dinâmico de conversa e discussão das experiências vividas, associadas ao conhecimento repassado pela pesquisadora, percebe-se a preocupação dos cuidadores de idosos dependentes em relação à sua própria saúde, e de que encontram-se em situações de estresse extremo que precisa ser controlado, ou em situação tranquila, porém perturbadora pela situação na qual o idoso dependente se encontra.

A articulação dos conceitos trazidos por Nola Pender fundamenta toda a discussão com os cuidadores, já que concebe a integralização da ciência do comportamento às Teorias de Enfermagem, buscando integrar influências para um comportamento saudável a partir do contexto biopsicosocial do próprio cuidador no contexto com o idoso dependente de cuidado.

A gerontotecnologia Techcare idealizada neste estudo é apresentada como uma ferramenta suavizadora para a rotina do cuidador de idosos, e apenas uma coadjuvante no processo de cuidar. Porém, é necessário haver um mediador ante essa tecnologia, já que os próprios cuidadores afirmam não terem pessoas dispostas a os orientar e ouvir a respeito das suas dificuldades.

Conhecer os cuidadores e os familiares do idoso, que a princípio é o principal foco do cuidado, é primordial para uma assistência segura. Assim, é possível criar condições e oportunidades de observar a real condição daquele ambiente e orientar e analisar meios para a mudança de comportamento, integralizando os fatores interpessoais e situacionais.

A pesquisa convergente assistencial trouxe meios de intervenção conforme os que foram aplicados neste estudo, surgidos da prática assistencial da pesquisadora, além de baseados no contexto biopsicosocial dos cuidadores de idosos. O contexto teórico vinculado à prática reforça ainda mais o saber-fazer. Desse modo, toda a prática precisa de ciência e vice-versa.

No processo de implementação da proposta, minha inserção como enfermeira assistencial daquele meio e facilitadora de alguns processos, garantiu o princípio da **conectividade** da PCA - método aplicado neste estudo. Assim, a prática vinculada à investigação científica em contínua ação dialógica traz a confirmação da necessidade dos pontos citados anteriormente, os quais vinculam a prática à ciência, no caso deste estudo, à ciência do comportamento saudável.

Os resultados deste estudo confirmaram que a tecnologia implementada é capaz de auxiliar os cuidadores de idosos dependentes, mas faz-se necessário um mediador a fim de rememorar os comportamentos que precisam ser mudados e exercitar a escuta sensível para com os cuidadores com o objetivo de mobilizar esforços para a melhoria contínua e a mudança gradativa das condutas prévias de valorização da saúde.

Neste sentido, a proposta deste estudo promoveu algumas alterações na prática cuidativa dos cuidadores, em função do envolvimento com as práticas promotoras de saúde, além do envolvimento da pesquisadora com as equipes assistenciais, contribuindo na intervenção para a qual a pesquisa objetivou-se. De igual forma, gerou dados para o estudo de importância para a continuidade nos cenários, garantindo os demais princípios da PCA, a **imersibilidade**, a **interficialidade** e a **essencialidade**.

A **dialogicidade e a expansibilidade**, outros princípios da PCA, iniciaram-se frente ao impacto positivo que o aplicativo Techcare proporcionou. Através dele e avaliando os impactos positivos, o mesmo poderá permanecer na implementação da rotina de cuidados como estratégia educacional para com outros cuidadores, mediante os mediadores principais – enfermeiros assistenciais – facilitando e melhorando o dia a dia de cuidado para com os cuidadores e em contrapartida com os idosos.

A **simultaneidade**, como característica da PCA, é fundamental, pois dessa forma foi possível desenvolver a estratégia no mesmo ambiente, mantendo as

características específicas de cada uma, ao mesmo tempo em que promoveu-se a articulação entre elas.

Frente aos resultados deste estudo, observou-se que o processo de educação em saúde aplicada através de uma gerontotecnologia facilitou o processo de cuidar, agregando a tríade conhecimento prévio, tecnologia e ciência através da Teoria da Promoção da Saúde de Nola Pender, que autodetermina a necessidade de potencializar ações e, nesse sentido, contribuindo para os processos de troca de saberes e práticas e para a aprendizagem compartilhada.

REFERÊNCIAS

AMORIM, D. N. P.; SAMPAIO, L. V. P.; CARVALHO, G. de A.; VILAÇA, K. H. C. Aplicativos móveis para a saúde e o cuidado de idosos. **Revista Eletrônica de Comunicação, Informação e Inovação em Saúde**, v. 12, n. 1, 30 mar. 2018. Disponível em: <<https://www.reciis.icict.fiocruz.br/index.php/reciis/article/view/1365>>. Acesso em: 29 jul. 2018.

ANVISA. **RDC Nº11**. Dispõe sobre regulamento técnico de funcionamento de serviços que prestam Atenção Domiciliar. 2006.

BERARDINELLI, L. M. M.; GUEDES, N. A. C.; RAMOS, J. P.; SILVA, M. G. N. e. Tecnologia educacional como estratégia de empoderamento de pessoas com enfermidades crônicas. **Revista Enfermagem UERJ**, v. 22, n. 5, 10 mar. 2015. Disponível em: <<http://www.e-publicacoes.uerj.br/index.php/enfermagemuerj/article/view/15509>>. Acesso em: 1 jan. 2018.

BRAZIL; SECRETARIA DE GESTÃO DO TRABALHO E DA EDUCAÇÃO NA SAÚDE. **Guia prático do cuidador**. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2008.

CALDAS, C. P. Cuidado do idoso que vivencia uma síndrome demencial: a família como cliente da enfermagem. **Texto & contexto enferm**, v. 10, n. 2, p. 68–93, 2001.

CAROLINA BECKER BUENO DE ABREU; RIBEIRO, M. I.; PIRES, N. R. **Cuidando de quem já cuidou: o livro do cuidador**. Sao Paulo: Atheneu, 2009.

CARVALHO, N. C. **Dinâmicas para idosos**. São Paulo: Editora Vozes, 2014.

CERQUEIRA, A. T. de A. R.; DE OLIVEIRA, N. I. L. Programa de apoio a cuidadores: Uma ação terapêutica e preventiva na atenção à Saúde dos Idosos. **Psicologia Usp**, v. 13, n. 1, p. 133–150, 2002.

GARCIA, M. A. A.; FRIGERIO, R. M.; MIYAMOTO, D. A.; MERLIN, S. S. Idosos e cuidadores fragilizados? **Mundo saúde (Impr.)**, v. 29, n. 4, p. 645–652, 2005.

GARRIDO, R.; MENEZES, P. R. Impacto em cuidadores de idosos com demência atendidos em um serviço psicogeriátrico. **Revista de Saúde Pública**, v. 38, n. 6, p. 835–841, 1 dez. 2004. Disponível em: <<http://www.revistas.usp.br/rsp/article/view/31821>>. Acesso em: 28 nov. 2016.

GIACOMIN, K. C.; UCHOA, E.; LIMA-COSTA, M. F. F. Projeto Bambuí: a experiência do cuidado domiciliário por esposas de idosos dependentes The Bambuí Health and Aging Study (BHAS): the experience with home care provided by wives of dependent elderly. **Cad. Saúde Pública**, v. 21, n. 5, p. 1509–1518, 2005. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/%0D/csp/v21n5/24.pdf>>. Acesso em: 28 nov. 2016.

ILHA, S.; SANTOS, S. S. C.; BACKES, D. S.; BARROS, E. J. L.; PELZER, M. T.; OLIVEIRA, A. M. N. de. (Geronto) Tecnologia cuidativo-educacional na doença de Alzheimer e no apoio ao idoso/família: perspectiva dos docentes e discentes. **Esc. Anna Nery Rev. Enferm**, v. 21, n. 2, p. e20170039–e20170039, 201700. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-81452017000200211>. Acesso em: 29 jul. 2018.

KATZ, S.; AKPOM, C. A. A Measure of Primary Sociobiological Functions. **International Journal of Health Services**, v. 6, n. 3, p. 493–508, 1 jul. 1976. Disponível em: <<http://joh.sagepub.com/content/6/3/493>>. Acesso em: 28 nov. 2016.

MARCON, S. S.; ANDRADE, O. G.; SILVA, D. M. P. da. Percepção de cuidadores familiares sobre o cuidado no domicílio. **Texto & contexto enferm**, v. 7, n. 2, p. 289–307, 1998.

MEHRY, E. **Agir em Saúde: um desafio para o público**. 2. ed. São Paulo: Hucitec, 2002.

MENDES, E. V. As redes de atenção à saúde. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 15, p. 2297–2305, ago. 2010. Disponível em: <https://www.scielosp.org/scielo.php?pid=S1413-81232010000500005&script=sci_arttext>. Acesso em: 13 out. 2018.

MONTEIRO, E. A.; MAZIN, S. C.; DANTAS, R. A. S. Questionário de Avaliação Da Sobrecarga Do Cuidador Informal: Validação Para O Brasil. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 68, n. 3, p. 421–428, jun. 2015. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-71672015000300421&lng=pt&nrm=iso&tlng=en>. Acesso em: 28 nov. 2016.

OLIVEIRA, D. L. L. C. de. A “nova” saúde pública e a promoção da saúde via educação: entre a tradição e a inovação. **Revista Latino-Americana de Enfermagem** vol. 13, n. 3, 2005. Disponível em: <<http://www.lume.ufrgs.br/handle/10183/65577>>. Acesso em: 28 nov. 2016.

OLYMPIO, P. C. de A. P.; ALVIM, N. A. T. Board games: gerotechnology in nursing care practice. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 71, n. suppl 2, p. 818–826, 2018. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-71672018000800818&lng=en&tlng=en>. Acesso em: 12 ago. 2018.

ORLANDI, E.P. **Análise de Discurso: princípios e procedimentos**. 11 ed. Campinas, SP: Pontes, 2013.

PEDREIRA, L. C.; OLIVEIRA, A. M. S. Cuidadores de idosos dependentes no domicílio: mudanças nas relações familiares. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 65, n. 5, p. 730–736, out. 2012. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-71672012000500003&lng=pt&tlng=pt>. Acesso em: 14 fev. 2018.

PENDER, N.; MURDAUGH, C.; PARSONS, M. **Health promotion in nursing practice**. Englewood Cliffs: Prentice Hall, 2002.

SILVA, I. **As relações de poder no cotidiano das mulheres cuidadoras** [dissertação]. São Paulo (SP): PUC-SP, 1995.

SOUZA, L. M. de; WEGNER, W.; GORINI, M. I. P. C. Educação em saúde: uma estratégia de cuidado ao cuidador leigo. **Revista latino-americana de enfermagem**. Ribeirão Preto. Vol. 15, n. 2 (mar./abr. 2007), p. 337-343, 2007.

TOBIAS, M. A.; LEMOS, N. de F. D. A percepção do envelhecimento do cuidador idoso diante do cuidado. **Mundo saúde (Impr.)**, v. 29, n. 4, p. 563–661, 2005.

TRENTINI, M.; PAIM, Lygia; DA SILVA, Denise Maria Guerreiro. **Pesquisa Convergente Assistencial - PCA**: delineamento provocador de mudanças nas práticas de saúde. Porto Alegre: Moriá, 2014.

VICTOR, J. F.; LOPES, M. V. de O.; XIMENES, L. B. Análise do diagrama do modelo de promoção da saúde de Nola J. Pender. **Acta Paul Enferm**, v. 18, n. 3, p. 235–40, 2005. Disponível em: <<http://www2.unifesp.br/acta/pdf/v18/n3/v18n3a2.pdf>>. Acesso em: 28 nov. 2016.

ANEXOS

ANEXO A - APLICAÇÃO DA ESCALA DE KATZ – DEPENDÊNCIA DE CUIDADOS

Atividades (Pontos 1 ou 0)	Independência (1 ponto) SEM supervisão, orientação ou assistência pessoal	Dependência (0 ponto) COM supervisão, orientação ou assistência pessoal ou cuidado integral	
Banhar-se Pontos: ____	Banha-se completamente ou necessita de auxílio somente para lavar uma parte do corpo como as costas, genitais ou uma extremidade incapacitada.	Necessita de ajuda para banhar-se em mais de uma parte do corpo, entrar e sair do chuveiro ou banheira ou requer assistência total no banho.	
Vestir-se Pontos: ____	Pega as roupas do armário e veste as roupas íntimas, externas e cintos. Pode receber ajuda para amarrar os sapatos.	Necessita de ajuda para vestir-se ou necessita ser completamente vestido.	
Ir ao banheiro Pontos: ____	Dirigi-se ao banheiro, entra e sai do mesmo, arruma suas próprias roupas, limpa a área genital sem ajuda.	Necessita de ajuda para ir ao banheiro, limpar-se ou usa urinol ou comadre.	
Transferência Pontos: ____	Senta-se/deita-se e levanta-se da cama ou cadeira sem ajuda. Equipamentos mecânicos de ajuda são aceitáveis.	Necessita de ajuda para sentar-se/deitar-se e levantar-se da cama ou cadeira.	
Continência Pontos: ____	Tem completo controle sobre suas eliminações (urinar e evacuar).	É parcial ou totalmente incontinente do intestino ou bexiga.	
Alimentação Pontos: ____	Leva a comida do prato à boca sem ajuda. Preparação da comida pode ser feita por outra pessoa.	Necessita de ajuda parcial ou total com a alimentação ou requer alimentação parenteral.	
Total de pontos:	5 ou 6 Independente	3 ou 4 dependência moderada	0 a 2 dependência total

Fonte: KATZ, S.; AKPOM, C. A. A Measure of Primary Sociobiological Functions. **International Journal of Health Services**, v. 6, n. 3, p. 493–508, 1 jul. 1976. Disponível em: <<http://joh.sagepub.com/content/6/3/493>>. Acesso em: 28 nov. 2016.

ANEXO B - APLICAÇÃO DO QUESTIONÁRIO DE AVALIAÇÃO DA SOBRECARGA DO CUIDADOR INFORMAL

Itens	Não/Nunca	Raramente	Às Vezes	Quase sempre	Sempre
Sente vontade de sair da situação em que se encontra?					
Considera que, tomar conta do seu familiar é psicologicamente difícil?					
Sente-se cansada(o) e esgotada(o) por estar cuidando do seu familiar?					
Entra em conflito com você mesmo por estar tomando conta do seu familiar?					
Pensa que o seu estado de saúde tem piorado por estar cuidando do seu familiar?					
Cuidar do seu familiar tem exigido um grande esforço físico?					
Sente que perdeu o controle da sua vida desde que o seu familiar adoeceu?					
Os planos que tinha feito para essa fase da vida têm sido alterados em virtude de estar cuidando do seu familiar?					
Acha que dedica muito tempo cuidando do seu familiar e que o tempo é insuficiente para você?					
Sente que a vida lhe pregou uma peça?					
É difícil planejar o futuro, devido às necessidades do seu familiar serem imprevisíveis?					
Tomar conta do seu familiar deixa					

você com a sensação de estar presa(o)?					
Evita convidar amigos para sua casa, por causa dos problemas do seu familiar?					
A sua vida social (p. ex., férias, conviver com familiares e amigos) tem sido prejudicada por estar cuidando do seu familiar					
Sente-se só e isolada(o) por estar cuidando do seu familiar					
Tem sentido dificuldades econômicas (financeiras) por estar tomando conta do seu familiar?					
Sente que o seu futuro econômico (financeiro) é incerto, por estar cuidando do seu familiar?					
Já se sentiu ofendida(o) e zangada(o) com o comportamento do seu familiar?					
Já se sentiu envergonhada(o) com o comportamento do seu familiar?					
Sente que o seu familiar solicita muito você para situações desnecessárias?					
Sente-se manipulado (usado) pelo seu familiar?					
Sente que não tem tanta privacidade como gostaria, por estar cuidando do seu familiar?					
Consegue fazer a maioria das coisas que você necessita, apesar do tempo que gasta tomando conta do seu familiar?					
Sente-se capaz de continuar tomando conta do seu familiar por					

muito mais tempo?					
Considera que tem conhecimentos e experiência para cuidar do seu familiar?					
A família (que não vive com você) reconhece o trabalho que você tem, por estar cuidando do seu familiar?					
Sente-se apoiada(o) pelos seus familiares?					
Sente-se bem por estar tomando conta do seu familiar?					
O seu familiar mostra gratidão pelo que você está fazendo por ele?					
Fica satisfeita(o), quando o seu familiar se sente contente por pequenas coisas que você faz para ele (como atenção, carinho e pequenas lembranças)?					
Sente-se mais próxima(o) do seu familiar por estar cuidando dele?					
Cuidar do seu familiar tem aumentado a sua autoestima, fazendo-a(o) sentir-se uma pessoa especial, com mais valor?					

Fonte: MONTEIRO, E. A.; MAZIN, S. C.; DANTAS, R. A. S. Questionário de Avaliação Da Sobrecarga Do Cuidador Informal: Validação Para O Brasil. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 68, n. 3, p. 421–428, jun. 2015. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-71672015000300421&lng=pt&nrm=iso&tlng=en>. Acesso em: 28 nov. 2016

ANEXO C - PARECER DO COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA DO CENTRO DE DE CIÊNCIAS DA UNIVERSIDADE FEDERAL DO ESPÍRITO SANTO

UFES - CENTRO DE CIÊNCIAS
DA SAÚDE DA UNIVERSIDADE
FEDERAL DO ESPÍRITO



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: PROMOÇÃO DA SAÚDE DO CUIDADOR DE IDOSOS: UMA TECNOLOGIA BASEADA NA TEORIA DE NOLA PENDER

Pesquisador: CAMILA APARECIDA WAGNER DE SOUZA

Área Temática:

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 1.987.228

Apresentação do Projeto:

Percebe-se a necessidade de pessoas idosas em assistência domiciliar possuírem cuidadores com conhecimentos práticos, e ainda a sobrecarga do cuidador informal (filhos, esposas, noras, netos, etc) devido ao constante trabalho durante as 24 horas diárias, ressalta-se a importância do levantamento de estratégias que visem minimizar o impacto da rotina do cuidador informal dentro do contexto dos pacientes idosos no âmbito domiciliar, dessa forma, é necessário a criação de estratégias para que o cuidador sintá-se preparado para exercer suas funções junto ao idoso cuidado. Trata-se de pesquisa de abordagem qualitativa do tipo descritivo e exploratório com aplicação do método da Pesquisa Convergente Assistencial (PCA). Este tipo de pesquisa tem como abordagem a vinculação da teoria com a prática assistencial. O referencial teórico está embasado nos princípios de Nola Pender (1980) com o Modelo de Promoção da Saúde,

Endereço: Av. Marechal Campos 1468
Bairro: S/N **CEP:** 29.040-091
UF: ES **Município:** VITÓRIA
Telefone: (27)3335-7211 **E-mail:** cepufes@hotmail.com

UFES - CENTRO DE CIÊNCIAS
DA SAÚDE DA UNIVERSIDADE
FEDERAL DO ESPÍRITO



Continuação do Parecer: 1.987.228

no qual

alicerça a principal proposta para integrar a enfermagem à ciência do comportamento, identificando fatores que influenciam comportamentos saudáveis.

Objetivo da Pesquisa:

- Descrever saberes e práticas de cuidadores sobre cuidados com idosos e cuidados de si, visando à construção de uma tecnologia;
- Implementar a tecnologia na discussão com os cuidadores sobre os cuidados com idosos;
- Avaliar a pertinência da tecnologia implementada na discussão com os cuidadores sobre o tema investigado;
- Discutir potencialidades desta tecnologia na clínica do cuidado de enfermagem.

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Benefícios: oportunidade de discutir sobre as práticas no cotidiano do cuidador de idosos em domicílio; contribuir para a construção de uma tecnologia.

Riscos: Sentir-se desconfortável ao compartilhar informações da prática assistencial e em alguns tópicos e perguntas poderá sentir-se incomodado em fala.

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

Pesquisa relevante no âmbito da saúde e da enfermagem. Considerando o aumento da população idosa, e inclusive de cuidadores idosos que cuidam de seus familiares se faz necessária a ampliação de pesquisas e tecnologias neste campo de atuação na área de assistência domiciliar.

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

Todos os termos de apresentação foram apresentados adequadamente

Recomendações:

Não há recomendações

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

Não há pendências ou inadequações.

Endereço: Av. Marechal Campos 1468

Bairro: S/N

CEP: 29.040-091

UF: ES

Município: VITORIA

Telefone: (27)3335-7211

E-mail: cep.ufes@hotmail.com

UFES - CENTRO DE CIÊNCIAS
DA SAÚDE DA UNIVERSIDADE
FEDERAL DO ESPÍRITO



Continuação do Parecer: 1.987.228

Considerações Finais a critério do CEP:

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_834046.pdf	17/02/2017 14:55:02		Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	PROJETO_17_02_2017.doc	17/02/2017 14:54:16	CAMILA APARECIDA WAGNER DE	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE.docx	17/02/2017 14:52:02	CAMILA APARECIDA WAGNER DE SOUZA	Aceito
Declaração de Instituição e Infraestrutura	CartaVITORIAHOMECARE.gif	09/01/2017 17:39:02	CAMILA APARECIDA WAGNER DE	Aceito
Declaração de Instituição e Infraestrutura	CartaSAIDCARE.gif	09/01/2017 16:41:37	CAMILA APARECIDA WAGNER DE	Aceito
Folha de Rosto	folhaderosto.pdf	09/01/2017 16:40:04	CAMILA APARECIDA	Aceito
Cronograma	CRONOGRAMA.docx	03/01/2017 11:43:31	CAMILA APARECIDA	Aceito
Orçamento	PREVISAO_ORCAMENTARIA.docx	03/01/2017 11:43:05	CAMILA APARECIDA	Aceito

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

VITORIA, 28 de Março de 2017

Assinado por:
Maria Helena Monteiro de Barros Miotto
(Coordenador)

Endereço: Av. Marechal Campos 1468

Bairro: S/N

CEP: 29.040-091

UF: ES

Município: VITORIA

Telefone: (27)3335-7211

E-mail: cep.ufes@hotmail.com

APÊNDICES

APÊNDICE A - CARTA DE SOLICITAÇÃO PARA REALIZAÇÃO DE PESQUISA**CARTA DE SOLICITAÇÃO PARA REALIZAÇÃO DE PESQUISA**

À VITÓRIA HOME CARE ASSISTÊNCIA MÉDICA DOMICILIAR LTDA
Exma. Sr^a Diretora Administrativa Selma Rodrigues Martins Galvão

Vimos mui respeitosamente solicitar a Vossa Senhoria a apreciação do nosso projeto de pesquisa para aprovação por esta Diretoria.

Instituição de Ensino: Universidade Federal Do Espírito Santo/ Centro De Ciências Da Saúde/ Programa De Pós-Graduação Em Enfermagem/ Mestrado Profissional Em Enfermagem.

Orientador: Prof^a. Dr^a. Paula Cristina A. P. Olympio

Pesquisadora: Enf^a Camila Aparecida Wagner de Souza

Título da pesquisa: Promoção Da Saúde Do Cuidador De Idosos: Uma Tecnologia Baseada Na Teoria De Nola Pender

Especificação da pesquisa: Mestrado Profissional Em Enfermagem

Telefones para contato: (27) 99615-4959

e-mail: enfcamilawagner@hotmail.com

Camila Ap. Wagner de Souza

Camila Aparecida Wagner de Souza
Pesquisadora

Paula Cristina A. P. Olympio

Prof^a. Dr^a. Paula Cristina A. P. Olympio
Orientadora

Vitória/ES, 09 de janeiro de 2017.

Eu, Selma R. Martins Galvão autorizo a pesquisa conforme solicitado.

Assinatura

Selma R. Martins Galvão
Selma R. Martins Galvão
Administradora
7705/ES

CARTA DE SOLICITAÇÃO PARA PESQUISA

À SAID – CARE Serviço de Assistência e Internação Domiciliar LTDA
Exma. Srª Diretora Deliene Del Puppo de Carvalho

Vimos mui respeitosamente solicitar a Vossa Senhoria a apreciação do nosso projeto de pesquisa para aprovação por esta Diretoria.

Instituição de Ensino: Universidade Federal Do Espírito Santo/ Centro De Ciências Da Saúde/ Programa De Pós-Graduação Em Enfermagem/ Mestrado Profissional Em Enfermagem.

Orientador: Profª. Dra. Paula Cristina A. P. Olympio

Pesquisadora: Camila Aparecida Wagner de Souza

Título da pesquisa: Promoção Da Saúde Do Cuidador De Idosos: Uma Tecnologia Baseada Na Teoria De Nola Pender

Especificação da pesquisa: Mestrado Profissional Em Enfermagem

Telefones para contato: (27) 99615-4959

e-mail: enfcamilawagner@hotmail.com

Camila Ap. Wagner de Souza

Camila Aparecida Wagner de Souza
Pesquisadora

Paula Cristina A. P. Olympio

Profª. Dra. Paula Cristina A. P. Olympio
Orientadora

Vitória/ES, 07 de dezembro de 2016.

Eu, Deliene Del Puppo de Carvalho autorizo a pesquisa conforme solicitado.

Deliene Del Puppo de Carvalho
Gerente Administrativa
SAID CARE

Deliene Del Puppo de Carvalho

Sócia Administradora

APÊNDICE B - COLETA DE DADOS - ROTEIRO PARA ENTREVISTA INDIVIDUAL

Empresa Vinculada: () Vitória Home Care () SAID Care

1. Caracterização do Idoso(a) cuidado

Idade: _____ Sexo: () Fem () Masc

Anos de estudo: _____ Profissão/ocupação: _____

Tipo de renda: _____ Religião: _____

Diagnóstico médico principal: _____

Grau de dependência de cuidados: moderada () total ()

Há quanto tempo é dependente de cuidados? _____

2. Caracterização do Cuidador

Nome: _____

Idade: _____ Sexo: () Fem () Masc Anos de estudo: _____

Profissão/ocupação: _____ Tipo de renda: _____

Religião: _____ Tem filhos? () sim () não

Casado () Solteiro () Viúvo () Divorciado () Relação estável ()

Possui alguma doença diagnosticada? _____

Com que frequência vai ao médico? _____

Faz uso de medicamentos? () sim () não. Caso sim, quais e quantos por dia? _____

Pratica atividade física e ou de lazer? () sim () não. Caso sim, quais e com que frequência? _____

Contando o tempo em horas, quanto tempo você disponibiliza para cuidar de si diariamente? _____

- Em relação ao seu comportamento de vida, em qual situação você se encaixaria?

() Alimentação colorida, rotineira em horários estabelecidos, ingestão de água e sucos ao longo do dia, faz caminhadas ao menos 30 minutos por dia, tem idas rotineiras ao médico, odontólogo ou unidade de saúde do bairro.

() Refeições rápidas sem horários estabelecidos, não recorda se tomou água nas últimas 2 horas, não tem costuma de realizar caminhadas, as idas ao médico são apenas para atendimento no pronto atendimento.

Grau de parentesco com o idoso cuidado:

() filho(a) () nora ou genro () irmão(ã) () esposo(a) () outros_____

- Dificuldades que encontra para prestar cuidados ao idoso:

() habilidades para cuidar de um idoso () acomodações da casa

() cooperação de outros para cuidar do idoso () situação financeira

() relacionamento familiar () mudança no estilo de vida

() retorno ao serviço de saúde () falta de informação () nenhuma

() outros: _____

Contando o tempo em horas, quanto tempo você disponibiliza como cuidador diariamente?_____

- Você já participou de algum tipo de grupo de cuidadores? () sim () não.

Caso sim, relate sua experiência._____

Caso não ou mesmo que já tenha participado, teria interesse em participar de um grupo? () sim () não

- Você gostaria de ter acesso a informações quanto a cuidados para sua saúde, bem como informações quanto aos cuidados a pessoa idosa?

() sim () não

- Você tem acesso a smarthfone ou tablet () sim () não.

Como seria ter a possibilidade de em seu smarthfone ou tablet receber informações e/ou solucionar dúvidas sobre saúde e cuidados com você e com a pessoa idosa?_____

- Disponibilidade de dia e horário para 3 reuniões:

APÊNDICE D - ROTEIRO PARA OBSERVAÇÃO PARTICIPANTE

Observador Participante: _____

Data: ___/___/___

Observe e anote ao longo da reunião suas percepções e impressões à medida que perceba os seguintes aspectos:

Aproximação do pesquisador ao grupo (vice-versa)

- A reunião se mantém agradável e cordial;
- A discussão mostra-se interessante e produtiva;
- A conversa é monótona e sem interesse dos participantes.

Envolvimento do grupo com as atividades propostas

- As atividades propostas demandaram esforço grande do grupo;
- As propostas foram produtivas com envolvimento do grupo;
- Algum membro liderou o grupo, outros apenas concordaram;
- Todos opinam e encontram uma ideia comum a todos;
- O grupo encontrou dificuldades na discussão dos temas propostos;
- Houve vasta troca de ideias;
- A exposição do que foi solicitado foi feito com sinceridade nas manifestações pessoais;
- Algumas propostas não foram aceitas pelo grupo, nem ao menos entraram no roteiro de discussão;
- O grupo conseguiu manter uma organização de ideias nas decisões;
- O tempo estipulado foi bem aproveitado pelo grupo;
- Houve participação de todos os envolvidos.

APÊNDICE E - TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

O(A) Sr.(a) _____ foi convidado (a) a participar da pesquisa intitulada **PROMOÇÃO DA SAÚDE DO CUIDADOR DE IDOSOS: UMA TECNOLOGIA BASEADA NA TEORIA DE NOLA PENDER**, sob a responsabilidade de CAMILA APARECIDA WAGNER DE SOUZA.

JUSTIFICATIVA: Essa pesquisa deve ser realizada com o fim de conhecer as dificuldades dos cuidadores de idosos e criar mecanismos para melhorar o dia a dia no cuidado com idosos em domicílio.

OBJETIVOS: Descrever saberes e práticas de cuidadores sobre cuidados com idosos e cuidados de si, visando à construção de uma tecnologia, implementar a tecnologia na discussão com os cuidadores sobre os cuidados com idosos, avaliar a pertinência da tecnologia implementada na discussão com os cuidadores sobre o tema investigado e discutir potencialidades desta tecnologia na clínica do cuidado de enfermagem.

PROCEDIMENTOS: Para concretização da pesquisa serão realizados alguns passos, dentre eles, uma entrevista individual para definir o perfil do cuidador participante, logo depois serão agendadas 3 reuniões conforme disponibilidade do grupo para discussão de temas diversos relacionados ao dia a dia do cuidador e do idoso cuidado, as reuniões serão realizadas em 3 reuniões com intervalos de 1 semana, no auditório da empresa de atenção domiciliar no qual está vinculado.

RISCOS E DESCONFORTOS: O Participante poderá sentir-se desconfortável ao compartilhar informações pessoais ou confidenciais, e em alguns tópicos e perguntas poderá sentir-se incomodado em falar. É importante deixar claro que o participante não será obrigado a responder todos os questionamentos, e se sentir aborrecido em alguma atividade poderá recusar-se e deixar de participar da pesquisa, com a garantia de apoio psicológico gratuito para o participante, agendado conforme disponibilidade do mesmo.

BENEFÍCIOS: Os participantes terão a oportunidade de discutir sobre suas práticas e contribuir para a construção de uma tecnologia que será utilizada no seu dia a dia posterior a pesquisa, auxiliando o cuidado de si e o cuidado a pessoa idosa.

Participante

Pesquisadoras

ACOMPANHAMENTO E ASSISTÊNCIA: Mesmo se tratando de uma pesquisa com riscos mínimos (quebra de sigilo, divulgação da identidade, divulgação de dados que extrapolam os objetivos desta pesquisa e constrangimentos durante a realização das atividades), todo o participante terá assistência imediata e integral gratuita caso algum dano decorrente da pesquisa venha ocorrer.

GARANTIA DE RECUSA EM PARTICIPAR DA PESQUISA E/OU RETIRADA DE CONSENTIMENTO: O(A) Sr.(a) não é obrigado(a) a participar da pesquisa, podendo deixar de participar dela em qualquer momento de sua execução, sem que haja penalidades ou prejuízos decorrentes de sua recusa. Caso decida retirar seu consentimento, o(a) Sr.(a) não mais será contatado(a) pelos pesquisadores.

GARANTIA DE MANUTENÇÃO DO SIGILO E PRIVACIDADE: Os pesquisadores se comprometem a resguardar sua identidade durante todas as fases da pesquisa, inclusive após publicação, fazendo uso de pseudônimo.

PESSOAS E LOCAL PARA RESPOSTAS E PERGUNTAS E MAIORES INFORMAÇÕES RELACIONADAS COM O ESTUDO ENTRAR EM CONTATO COM:

1. Enf^a. Camila Aparecida Wagner de Souza - Mestranda do Curso de Pós Graduação do Mestrado Profissional em Enfermagem/PPGENF/UFES - Pesquisadora Responsável pelo Estudo - tel: 27 99615-4959.Email: enfcamilawagner@hotmail.com.

2.Prof^a. Dra. Paula Cristina de Andrade Pires Olympio – Professora do Departamento de Enfermagem da Universidade Federal do Espírito Santo - Pesquisadora Orientadora do Estudo - Local: Campus Maruípe da Universidade Federal do Espírito Santo – Vitória– Telefone: 0 (XX) 27 - 3335-7281/ 3335-7280. E-mail:paula.olympio@ufes.br

Participante

Pesquisadoras

O(A) Sr.(a) também pode contatar o Comitê de Ética em Pesquisa do Centro de Ciências da Saúde da Universidade Federal do Espírito Santo (CEP/CCS/UFES) através do telefone (27) 3335-7211, e-mail cep.ufes@hotmail.com ou correio: Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos, Prédio Administrativo do CCS, Av. Marechal Campos, 1468, Maruípe, CEP 29.040-090, Vitória - ES, Brasil. O CEP/CCS/UFES tem a função de analisar projetos de pesquisa visando à proteção dos participantes dentro de padrões éticos nacionais e internacionais. Seu horário de funcionamento é de segunda a sexta-feira, das 8h às 14h.

SE NÃO ENTENDER ALGUMA PARTE DESTE DOCUMENTO PEÇA
EXPLICAÇÃO E ORIENTAÇÃO À PESQUISADORA ANTES DE ASSINAR.

Após ter sido devidamente informado(a) e esclarecido(a) sobre todos os aspectos que envolvem esta pesquisa, dou meu consentimento de participação, na certeza da garantia do anonimato, autorizando a gravação em áudio com mídia eletrônica para criação de arquivos em formato mp3 dos meus depoimentos.

Vitória (ES), ____/____/____.

Vitória (ES), ____/____/____.

Assinatura do Participante

Assinatura do Pesquisador

Na qualidade de pesquisador responsável pela pesquisa PROMOÇÃO DA SAÚDE DO CUIDADOR DE IDOSOS: UMA TECNOLOGIA BASEADA NA TEORIA DE NOLA PENDER, eu, CAMILA APARECIDA WAGNER DE SOUZA, declaro ter cumprido as exigências do(s) item(s) IV.3 e IV.4 (se pertinente), da Resolução CNS 466/12, a qual estabelece diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos.

CAMILA APARECIDA WAGNER DE SOUZA

Pesquisador

